

DIE ROL VAN DIE MAATSKAPLIKE WERKER TEN OPSIGTE
VAN DIE GEBRUIK VAN DIE GEÏNTEGREERDE BENADERING
IN DIE BEHANDELING VAN DIE PROBLEEMDRINKER.
'N ONDERSOEK BY DIE TOEVLUK REHABILITASIESENTRUM

deur

SAMUEL GERT PICK

SKRIPSIE INGELEWER VIR DIE GRAAD

van

M.A. (MAATSKAPLIKE WERK)



in die

FAKULTEIT VAN LETTERE EN WYSBEGEERTE

aan die

UNIVERSITEIT VAN STELLENBOSCH

DESEMBER 1982

ERKENNING

Graag betuig die Skrywer hiermee sy opregte dank aan die Hemelse Vader wat hom in staat gestel het om die studie te kon maak

Prof. Narisscia Botha, as promotor, vir haar gewaardeerde hulp en leiding asook haar voortdurende aanmoediging

Die Direkteur en maatskaplike werker van die Toevlug Rehabilitasie Sentrum vir die pragtige samewerking wat geniet is tydens die ondersoek

Die Gereformeerde Kerken Nederland en die Universiteit van Stellenbosch vir finansiële steun ontvang.

'n Besondere woord van dank aan 'n gewaardeerde vriend ds Anton Voss, Sendingsekreteraris van die Dienste Centrum van die Gereformeerde Kerken Nederland

Mev Ina Bester wat die tikwerk behartig het

Die drie vroue in my lewe, my liewe vrou Edna en my twee dogters Liesl en Melody vir hul onderskraging en liefde.

I N H O U D S O P G A W E

INLEIDING

HOOFSTUK 1

	<u>BLADSY</u>
A. Doel van Onderzoek	1
B. Gebied van Onderzoek	3
C. Metode van Onderzoek	3
D. Faktore wat die Onderzoek Vergemaklik en Bemoeilik het	4
E. Tydperk van Onderzoek	6
F. Omskrywing van Begrippe	6
G. Aanbieding van Onderzoek	9

AFDELING A

HOOFSTUK 2

PROBLEEMDRINKERY BY KLEURLINGE

A. Inleiding	10
B. Die Drinkpatroon by Kleurlinge	11
C. Die Voorkoms van Probleemdrinkery by die Kleurling	13
D. Tipe Drinkpatroon by die Kleurling	15
E. Faktore in die Ontwikkeling van Probleem= drinkery	19
F. Implikasies van Probleemdrinkery	49
G. Samevatting	65

HOOFSTUK 3

DIE GEÏNTEGREERDE BENADERING IN DIE MAATSKAPLIKE WERK - ONTSTAAN EN PROSES

A. Inleiding	67
B. Die Ontstaan van die Geïntegreerde Benadering in Maatskaplike Werk	67

C. Sisteime binne die Geïntegreerde Benadering	70
D. Die Maatskaplikewerk-proses in die Geïntegreerde Benadering	74
E. Samevatting	99

HOOFSTUK 4

DIE GEBRUIK VAN DIE GEÏNTEGREERDE BENADERING IN DIE BEHANDELING VAN DIE PROBLEEMDRINKER

A. Inleiding	101
B. Gevallewerk met die Probleemdrinker	101
C. Groepwerk met die Probleemdrinker	119
D. Gemeenskapswerk met die Probleemdrinker	137
E. Samevatting	146

AFDELING B

HOOFSTUK 5

NAVORSINGSOPSET EN NAVORSINGSONTWERP

A. Inleiding	148
B. Die Ontstaan, Beheer en Behandelingspan by Toevlug Rehabilitasie-Sentrum	148
C. Metodes van Onderzoek	153
D. Samevatting	156

HOOFSTUK 6

DIE TOEPASSING VAN DIE GEÏNTEGREERDE BENADERING IN DIE BEHANDELING VAN DIE PROBLEEMDRINKER BY TOEVLUG REHABILITASIE-SENTRUM

A. Inleiding	157
B. Gevallewerk met die Probleemdrinker	157

BLADSY

C. Groepwerk met die Probleemdrinker	167
D. Gemeenskapswerk met die Probleemdrinker	174
E. Samevatting	180

AFDELING C

HOOFSTUK 7

GEVOLGTREKKING EN AANBEVELINGS

A. Inleiding	181
B. Gevolgtrekking	181
C. Aanbevelings	187
 BIBLIOGRAFIE	 194
BYLAE	202

HOOFSTUK 1

INLEIDING

A. DOEL VAN ONDERSOEK

Die voorkoms van die gebruik van alkoholiese drank en veral die misbruik daarvan het sorgwekkende afmetings aangeneem in die geledere van die Kleurlingbevolking. Dit kan met reg beweer word dat die misbruik van drank een van die belangrikste faktore is vir die ekonomiese, fisieke en morele agteruitgang van die grootste gedeelte van hierdie bevolkingsgroep.

Daar bestaan geen sekerheid oor die presiese omvang van drankmisbruik by Kleurlinge nie. 'n Onderzoek van Strydom en Van der Colf in 1975 (61, p. 12) oor die misdaadstatistiek vir volwassenes, het getoon dat in die tydperk 1969 - 1970 verreweg die grootste persentasie van Kleurlingoortreders skuldig bevind was aan drank- en dwelmoortredings.

Die gevolge van drankmisbruik vir die openbare gesondheid en die welsyn van die betrokke bevolkingsgroep, noep sosiaal-wetenskaplikes om praktiese oplossings te vind vir die probleem van drankmisbruik. Vandag word hoë eise aan die beroep van die maatskaplike werker gestel vanweë die gekompliseerdheid van probleemdrinkery onder die Kleurling.

Probleemdrinkery onder die Kleurling het nie slegs negatiewe implikasies vir die probleemdrinker as individu nie, maar dit raak alle ander sisteme met wie hy verbind is, d.w.s. sy gesin sowel as die gemeenskap waarin hy werk en leef. Die probleem werk dus stremmend in op die maatskaplike funksionering van almal wat daarmee in aanraking kom. Ten einde die probleem te kan bekamp en terapeuties te hanteer, moet die maatskaplike werk-beroep 'n benadering vind wat op alle vlakke van die

van die probleemdrinker se lewe kan ingryp. Meer nog, alle sisteme wat deur die probleem geraak word, behoort by die behandeling betrek te word. Die probleemdrinker moet dus in sy totaliteit gesien word, d w s sy interaksie met ander sisteme maar ook die situasie soos hy dit beleef.

Die doel van hierdie ondersoek is om te bewys dat die geïntegreerde benadering in die maatskaplike werk met sukses aangewend kan word in die behandeling van die probleemdrinker. Probleemdrinkery maak 'n onlosmaaklike deel uit van 'n groter maatskaplike verhouding waar verskillende sisteme onderlings 'n invloed op mekaar het. Vanweë die feit dat verskillende sisteme deur probleemdrinkery geraak word en mekaar beïnvloed, leen die geïntegreerde benadering hom uitstekend daartoe om die probleem aan te durf. Binne hierdie benadering word die probleemdrinker in sy totaliteit gesien, terwyl die ander sisteme betrek kan word in die behandelingsproses.

Met die ondersoek is daar gepoog om aan te toon dat die geïntegreerde benadering in die maatskaplike werk die mees geskikte is om probleemdrinkery te behandel omdat dit op alle vlakke van die persoon se lewe kan ingryp. Die benadering beoordeel die probleemdrinker as persoon, sy interaksie met ander sisteme met wie hy verbind is, asook die situasie soos hy dit beleef. Probleemdrinkery raak die persoon, sy gesin en die gemeenskap, terwyl talle maatskaplike omstandighede 'n invloed op die probleem het. Die geïntegreerde benadering, sy maatskaplikewerkproses en verskillende fases of aksies, leen hom uitstekend vir die behandeling van probleemdrinkery. Die behandelingsmetode wat gekies word gevalle-, groep- of gemeenskapswerk, word deur die probleemdrinker se spesifieke behoefte bepaal. Binne die verskillende fases in die proses kan die maatskaplike werker, die probleemdrinker en ander sisteme betrokke, verskillende take en rolle vervul ten einde in die behoefte van die persoon te voorsien.

B. GEBIED VAN ONDERSOEK

Die ondersoek het plaasgevind by die Toevlug Rehalilitasie-Sentrum van die N G Sendingkerk in Suid-Afrika te Worcester. Die behandeling van pasiënte met drankprobleme by hierdie Sentrum is multi-dissiplinêr van aard. Daar is egter besluit om in die ondersoek slegs die fokus te plaas op die rol van die maatskaplike werker. 'n Kerklike voorligtingsbeampte verbonde aan die Sentrum, is betrokke met die bekendstelling van die Sentrum en die gee en die verskaffing van voorligting oor alkoholisme aan die CAB-takke en die breë kerklike publiek. Aangesien hy egter nie 'n opgeleide maatskaplike werker is nie, is sy rol en funksionering nie ondersoek nie.

Vanweë die feit dat ondersoeker lid is van die Bestuur van die Sentrum en verbonde is aan die Sinodale Kommissie vir Diakonale Dienste van die N G Sendingkerk, is daar met dié ondersoek gepoog om 'n bydrae te lewer tot die behandeling van probleem=drinkers in die spesifieke Sentrum.

C. METODES GEVOLG BY ONDERSOEK

Aangesien die metodes wat gevolg was tydens die ondersoek breedvoerig onder die navorsingsontwerp bespreek word, sal hier slegs in breë trekke stilgestaan word by die betrokke metodes wat gevolg is.

1. Literatuurstudie

Ter oriëntering is literatuur bestudeer oor probleemdrinkery in die algemeen, in die buiteland en die RSA, en oor die aard en omvang van dié probleem by die Kleurling spesifiek. Verder is aandag bestee aan die geïntegreerde benadering en die maatskaplikewerk-proses in die behandeling van die probleemdrinker.

2. Die Onderzoek

i) Ten einde op die hoogte te wees met die behandelingsprogram by die Sentrum, is voorbereiding vir die ondersoek gedoen deur onderhoude met die Direkteur van die Sentrum asook die maatskaplike werker te voer.

ii) Tegnieke gevolg met die Onderzoek:

a) Keuse van Onderzoeksgroep

Aangesien die rol van die maatskaplike werker in die behandeling van die probleemdrinker ondersoek is, het die fokus spesifiek op eersgenoemde geval. Ander dissiplines betrokke by die behandeling is nie by die ondersoek ingesluit nie.

b) Opstelling van Skedule om Data te bekom

'n Skedule wat uit die literatuurstudie ontwikkel is, is opgestel wat as basis moes dien vir die onderhoud wat met die maatskaplike werker gevoer sou word. Die skedule of handleiding waarvolgens die onderhoud met die maatskaplike werker gevoer is, is gebruik om nuwe feite en kennis oor die rol van maatskaplike werker in die behandeling van die probleemdrinker te verkry.

D. FAKTORE WAT DIE ONDERSOEK VERGEMAKLIK EN BEMOEILIK HET

i) Faktore wat die Onderzoek vergemaklik het

Die feit dat die ondersoeker 'n lid van die Bestuur van die Sentrum is en van tyd tot tyd met die Direkteur en sy persoonel kontak het, het daartoe aanleiding gegee dat hy vertrouwd was met die opset by die Sentrum. Dit het verder bygedra tot die suksesvolle verloop van die ondersoek aangesien die

ondersoeker reeds 'n goeie begrip van die behandeling by die Sentrum gehad het.

Die maatskaplike werker het haar volle samewerking gegee om= dat sy van oordeel was dat die bevindinge en die uiteindelijke aanbevelings wat uit die ondersoek kan voortvloei, 'n bydrae kan lewer tot meer suksesvolle hulpverlening in die behandeling van die probleemdrinker.

Die ondersoek is verder vergemaklik deur die feit dat die maatskaplike werker op die hoogte was met die geïntegreerde benadering in die maatskaplike werk. Die terminologie was nie vreemd nie. Sy het ook reeds van die teorie oor die geïntegreerde benadering in die praktyk aangewend. Dit was nie vir die ondersoeker nodig om vreemde begrippe aan haar te verduidelik nie. Nie alleen is baie tyd daarmee bespaar nie, maar die verloop van die onderhoud is nie versteur nie.

ii) Faktore wat die Onderzoek bemoeilik het

'n Baie belangrike faktor wat die ondersoek bemoeilik het, was die feit dat die maatskaplike werker geen gemeenskapswerk binne die inrigtings-opset doen nie. Die kerklike voorligtingsbeampte, wat nie 'n maatskaplike werker is nie, is in 'n groot mate verantwoordelik vir sekere take wat eintlik op die terrein van die maatskaplike werk lê. Dit het tot gevolg gehad dat die maatskaplike werker nie getoets kon word oor haar rol en taak in die gemeenskapswerk-situasie nie. Ten einde hierdie beperking te oorkom, is daar wel voortgegaan om te bepaal hoe die maatskaplike werker haar rol sien indien sy wel betrokke sou raak by gemeenskapswerk. Die feit dat die voorligtingsbeampte nie 'n opgeleide maatskaplike werker is nie maar wel 'n geordende predikant, het ondersoeker verhoed om sy rol te ondersoek. Die rol wat ander dissiplines in die behandeling speel, was nie as deel van die ondersoek gesien nie.

'n Verdere faktor wat die ondersoek bemoeilik het, was die feit

dat die vorige maatskaplike werker wat eintlik by die ondersoek betrek sou word, die diens van die Sentrum verlaat het op 'n stadium toe die ondersoek moes plaasvind. Die nuwe maatskaplike werker kon nie onmiddellik by die ondersoek betrek word nie vanweë die feit dat sy haarself eers moes oriënteer t o v haar taak in die behandeling. Tydens die ondersoek was sy vir slegs vier maande werksaam by die Sentrum. Dit het die ondersoek aansienlik vertraag, maar ook min geleentheid aan die werker gebied om haar ten volle op die hoogte te stel met die behandelingsprogramme by die Sentrum.

E. TYDPERK VAN ONDERSOEK

Die ondersoek het plaasgevind gedurende die periode van April 1980 tot Desember 1982.

F. OMSKRYWING VAN BEGRIPPE

Vir die doel van hierdie ondersoek is dit belangrik om 'n onderskeid te maak tussen die alkoholis en die probleemdrinker. 'n Persoon met 'n drankprobleem is dikwels geen alkoholis nie, terwyl 'n alkoholis wel iemand is wat 'n probleem met sy drankgebruik het. Gevolglik word die volgende begrippe omskryf:

i) Alkoholisme

In die Woordeboek vir Maatskaplike Werk, word alkoholisme soos volg gedefinieer:

"Toestand waarin 'n persoon verkeer wanneer hy alkoholiese drank in so 'n mate gebruik dat dit hom psigies, maatskaplik en fisies nadelig beïnvloed, en wanneer hy nie in staat is om die gebruik daarvan te beheer nie of die uitwerking daarvan in te sien nie, ofskoon hy bewus is van die noodlottige gevolge." (28,p. 5)

Die volgende kenmerke van 'n persoon wat aan alkoholisme ly,

kom in genoemde definisie na vore, nl verlies van beheer oor alkoholgebruik, fisieke benadeling en belemmerde maatskaplike funksionering.

ii) Alkoholis

Die "World Health Organization Expert Committee on Mental Health" omskryf 'n alkoholis soos volg:

"Alcoholics are those excessive drinkers whose dependence on alcohol has attained such a degree that it shows a noticeable mental disturbance or an interference with their bodily and mental health interpersonal relations and their smooth social and economic functioning." (51,p.21)

Hieruit blyk dit dat nie alle persone wat alkohol oormatig gebruik, alkoholiste is nie. By die Kleurling is dit moeilik om 'n duidelike onderskeid te maak tussen 'n alkoholis (iemand wat beheer oor sy drankgebruik verloor het en fisies en psigies benadeel is en wie se maatskaplike funksionering belemmerd is) en 'n persoon wat alkohol oormatig gebruik.

iii) Probleemdrinker

Van Hoepen (51,p. 21) verdeel die probleemdrinker in die volgende tipes, nl die swaar drinker wat met reëlmatige tydsverloop baie drink maar by voorkeur nie dronk of verslaaf is nie; die dronkaard wat ook nie fisies of psigies deur alkohol benadeel word nie; die alkoholverslaafde wat nie fisies aangetas is nie, maar geestelik aan alkohol verslaaf is en die alkoholis wat deur die gebruik van alkohol, in watter mate dit ook al gebruik word, fisieke skade ly.

Cahalan en Room verwys na Plant en Kampfer wat probleemdrinkery soos volg definieër:

"... problem drinking is a repetitive use of beverage alcohol causing physical, psychological or social harm to the drinker or to others...

a problem - any problem - connected fairly closely with alcohol constitutes a drinking problem." (3,p. 4)

Bogenoemde skrywers gaan verder deur drie areas aan te toon wat gebruik kan word om te bepaal of 'n persoon se drankgebruik problematies is:

"... the amount, pattering and style of drinking behaviour; (2) the psychological leading, the respondent attaches to the behaviour and (3) the physiological and social consequences of the behaviour. The specific areas measured include the following:

Drinking behaviour: heavy intake, binge drinking; symptomatic drinking behaviour.

Psychological involvement: psychological dependence on drinking, loss of control over drinking behaviour.

Consequences of drinking: Belligerence after drinking; problem with wife due to drinking; problem with relatives; problems with friends and neighbours; job problems, police problems; health problems and injuries; financial problems." (3, p. 6)

Vir die doel van hierdie ondersoek word 'n probleemdrinker gedefinieer as 'n persoon wat alkoholiese drank in so 'n mate gebruik dat dit tot patologiese gedrag aanleiding gee in soverre dat dit die drinknorme van 'n gemeenskap oorskry. Vanweë sy oormatige drankgebruik ondervind hy asook diegene met wie hy verbind word, ernstige probleme. Die probleme kan maatskaplik, fisies, sielkundig en ekonomies van aard wees. Onder die term probleemdrinkery word ingesluit die swaar drinker, voorver-slaafde en die verslaafde of alkoholis.

iv) Die Geïntegreerde Benadering in die Maatskaplike Werk

Pincus en Minahan fokus in hul definisie van die maatskaplike-werk-beroep binne die raamwerk van die geïntegreerde benadering, op die verbintenis en interaksie tussen mense en gemeenskaps-bronne (sisteme), asook op die probleme t o v die funksionering van beide individue en sisteme.

Genoemde skrywers stel dit soos volg:

"The purpose of social work therefore is to (1) enhance the problem - solving and coping capacities of people, (2) link people with systems that provide the resources,

services and opportunities, (3) promote the effective and human operation of these systems and (4) contribute to the development and improvement of social policy." (20,p. 78)

Vir die doel van hierdie studie word die geïntegreerde benadering in die maatskaplikewerk-beroep beskou as 'n doelgerigte-maatskaplikewerk-proses, met verskillende fases of aksies wat gebaseer is op die probleem-oplossende model. Die behandelingsmetodes, gevalle-, groep- of gemeenskapswerk - wat gekies word, word deur die kliëntsisteem se behoefte bepaal. Binne die verskillende fases in dié proses vervul die maatskaplike werker, die kliënt en ander sisteme betrokke, verskillende take en rolle ten einde in die behoefte van die kliënt te voorsien of om sy probleem op te los.

G. AANBIEDING

Die inhoud van hierdie verslag is in drie afdelings vervat:

Afdeling A: Hierdie afdeling sluit hoofstukke 2,3 en 4 in. Hoofstuk 2 bevat 'n teoretiese bespreking van probleemdrinkery as verskynsel by die Kleurling, terwyl hoofstuk 3 handel oor die ontstaan en proses van die geïntegreerde benadering in die maatskaplike werk. Hoofstuk 4 fokus op die gebruik van die geïntegreerde benadering in die behandeling van die probleemdrinker.

Afdeling B: Hierdie afdeling bevat hoofstukke 5 en 6. Hoofstuk 5 word gewy aan die navorsingsopset en navorsingsontwerp, terwyl in hoofstuk 6 aandag gegee word aan die toepassing van die geïntegreerde benadering in die behandeling van die probleemdrinker by Toevlug Rehabilitasie-Sentrum te Worcester.

Afdeling C: Dit is die laaste gedeelte van die ondersoek en bestaan uit hoofstuk 7. In hierdie hoofstuk word aandag gegee aan die samevattende gevolgtrekkings waartoe die ondersoeker geraak het en wat opgevolg word deur aanbevelings wat daaruit voortspruit.

AFDELING A

HOOFSTUK 2

PROBLEEMDRINKERY BY KLEURLINGE

A. INLEIDING

Een van die ernstige maatskaplike probleme waarmee die Kleurlingbevolking te kampe het, is die grootskaalse chroniese misbruik van alkoholiese drank, meer spesifiek die relatief goedkoop wyn. Hierdie chroniese misbruik word veral in die laer sosio-ekonomiese werkersklasse aangetref waar dit saamgaan met 'n heel besondere lewensstyl. Dit is 'n bekende feit dat drankmisbruik een van die belangrikste faktore is vir die ekonomiese, fisiese en morele agteruitgang van 'n aansienlike gedeelte van die Kleurlingbevolking.

Die oormatige drankmisbruik het 'n vernietigende en verlamende uitwerking op dié bevolkingsgroep want dit beskadig persoonlike en huislike lewe, verlaag die finansiële en ekonomiese posisie van individuele lede sowel as die gemeenskap as geheel, en veroorsaak 'n abnormale hoë misdadindeks. Dit is duidelik dat die funksie en betekenis van alkoholgebruik nie slegs binne die raamwerk van afwykende gedrag beskou moet word nie, maar ook binne die raamwerk van die kultuur waarin die gebruik daarvan plaasvind. As sodanig moet drinkgewoontes beskou word as aangeleerde sosiale gedrag.

Wat die patroon van drankmisbruik by die Kleurling betref, is dit moeilik om vas te stel of drankmisbruik bloot drankgebruik is wat te ver gegaan het en of dit alkoholisme is. Dit wil voorkom asof 'n groot persentasie van diegene wat drank misbruik, inderdaad gewoonte-drinkers is, maar nie noodwendig alkoholiste nie. Vir dié rede sal daar eerder van probleemdrinkers gepraat word.

Vir die doel van hierdie studie word 'n probleemdrinker beskryf as 'n individu wie se drankmisbruik tot patologiese gedrag aanleiding gee het insoverre dat dit die drinknorme van die gemeenskap oorskry. Vanweë sy oormatige drankgebruik, ondervind hy ernstige probleme. Die probleme kan van maatskaplike, mediese, sielkundige en ekonomiese aard wees. Onder probleemdrinkers word ingesluit die swaardrinker, die voorverslaafde en die verslaafde.

In hierdie hoofstuk word daar aandag gegee aan die drinkpatroon van die Kleurling in die algemeen, die voorkoms van probleemdrinkery by die Kleurling en die tipe drinkpatroon by die Kleurling. Vervolgens word daar gelet op die faktore wat 'n rol speel by die ontwikkeling van probleemdrinkery by die Kleurling en ten slotte na die implikasies van probleemdrinkery.

B. DIE DRINKPATROON BY DIE KLEURLING

Die gebruik van drank deur die Kleurlinge en meer spesifiek die misbruik daarvan, het reeds die afgelope dekades die aandag van navorsers gekry. Verskeie kommissies van ondersoek soos bv die Kommissie van Onderzoek insake die Kleurlingbevolking van die Unie - 1948, die Kommissie van Onderzoek insake drankgebruik deur Kaapse Kleurlinge van 1945, die Kommissie van die Algemene Distribusie en Verkooppryse van Sterke Drank (Malan-Kommissie) van 1960, en meer onlangs die Kommissie van Onderzoek na Aangeleenthede rakende die Kleurlingbevolkingsgroep (Theron-Kommissie) van 1976, het aandag gegee aan die probleem van drankmisbruik by Kleurlinge en met voorstelle in dié verband gekom. Die Nasionale Buro vir Opvoedkundige en Maatskaplike Navorsing het onder andere in 1965 (Venter) en in 1966 (Venter en Goosen) navorsing onderneem oor die drinkpatroon van die Kleurling. Dieselfde tyd (1965) verskyn ook 'n studie van Gillis oor 'n ondersoek van die probleem in die Kaapse Skiereiland. Die mees resente navorsing oor die drinkpatroon van die Kleurling is dié van die RGN in 1977 oor die

drinkpatroon van die Kleurling in die Kaapprovinsie en Transvaal en 'n ondersoek wat vroeg in 1978 by die Kleurling= woonbuurt van Eersterust Pretoria onderneem is.

Die bevindings van die verskillende Kommissies van Onderzoek was deurgaans identies, naamlik dat die gebruik van alkoholiese drank en meer spesifiek die misbruik daarvan, ernstige maatskaplike probleme vir die Kleurlingbevolking inhou.

Daar is bevind dat vraagstukke van drankmisbruik nie geskei kan word van die talryke vraagstukke van armoede, gesondheid, behuising, onderwys en misdaad nie, en duidelike skeidslyne is moeilik te trek tussen oorsake, voorkoms en gevolge.

Die verskillende ondersoeke van die afgelope twee dekades oor die drinkpatroon van die Kleurling, het die volgende na vore gebring.

- (i) Daar het 'n betekenisvolle verandering by mans- en vroue-verbruikers plaasgevind. Van den Berg (63, p.5) toon die verandering as dit vergelyk word met die ondersoek van Venter (1965, p.57) Volgens eersgenoemde was 61% van die mans teenoor 'n kwart van die vroue drankgebruikers en na verhouding het meer mans as vroue voorheen gedrink, maar het ten tyde van sy ondersoek nie meer gedrink nie. Verskillende ondersoeke het die volgende statistieke getoon:

	<u>MANS</u>	<u>VROUE</u>
Venter (1965)	78%	43% (64, p.17)
Gillis (1965)	65%	26% (50, p.59)
RGN (1977)	60%	25% (63, p.5)

- (ii) Die drankvoorkeur het sedertdien ook verander. Bier geniet tans groter voorkeur bo wyn. Die verandering is betekenisvol as in gedagte gehou word dat die oorgrote meerderheid van Kleurlinge in gebiede woon waar wyn geproduseer word.

Die verandering kan toegeskryf word aan sosio-ekonomiese ontwikkeling met gepaardgaande veranderinge in

die Kleurling se waarde-oriëntasie, veral ten opsigte van die gebruik van drank (RGN 1977, p.10) (Venter p.57) (BIER: Venter (1965) - 6%, Gillis (1965) - 6%, RGN (1977) - 30%).

- (iii) Na verhouding kom minder drankgebruikers voor by diegene in die hoër sosio-ekonomiese strata (hoër onderwys en beroepstatus) as by diegene in die laer sosio-ekonomiese strata. Hierdie persone drink veel minder, maar hul drinkgewoontes is meer ongesond omdat hulle spiritualieë drink. (63, pp. 14,15; 50, p. 68; 64, p. 55).
 - (iv) Die meerderheid van mans was naweekdrinkers wat ook ten minste twee keer per week drank gebruik het. Wanneer die drankfrekwensie van die RGN ondersoek van 1977 met die van Venter (1965) vergelyk word, blyk dit dat die drinkfrekwensie waarskynlik gedaal het. Dit impliseer nie noodwendig dat die hoeveelheid drank wat gebruik was 'n ooreenstemmende daling toon nie. (63, pp. 15,16) (64, p. 61).
 - (v) Drankgebruikers het meestal of by hul eie huise of by vriende hul drank genuttig en die drank is gewoonlik in die teenwoordigheid van ander mense (meestal vriende) gebruik.
- Die lokaliteit waar drank meestal gebruik word soos wel as die sosiale verband waarbinne hierdie drankgebruik plaasvind, blyk dus 'n belangrike deel van Kleurlingmans se drinkpatroon te wees. (63, pp. 17,18) (64, p. 6).
- (vi) Die meerderheid van die manlike drankgebruikers het hul drank by drankwinkels en/of hotel (buiteverkope) gekoop. Volgens die meerderheid van mans gebruik hulle drank om, onder andere, spesifieke geleenthede soos huwelike en verjaarsdae te vier asook om moegheid en spanning te verlig. (63, (1977) pp. 18,19).

C. DIE VOORKOMS VAN PROBLEEMDRINKERY BY DIE KLEURLING

Probleemdrinkery kom voor wanneer 'n persoon drank só misbruik dat dit fisiese, sielkundige, ekonomiese en maatskaplike probleme vir homself en vir ander met wie hy in aanraking kom, tot gevolg het. Wat die voorkoms van probleemdrinkery by die Kleurling betref, het Gillis (50, pp. 58,60) in sy studie die probleemdrinker onderskei in twee kategorieë:

1. Die Voorverslaafde

Gillis beskou hierdie groep mense soos volg:

"This is a borderline group consisting of people who are undoubtedly heavy drinkers and who show in addition certain features of addiction or near-addiction. (50,p. 58)

Hy wys daarop dat verslaafdheid 'n geleidelike ontwikkeling is wat oor baie jare verloop. Mense wat in hierdie fase van voorverslaafdheid voortgaan met die misbruik van drank, ontwikkel uiteindelik in verslaafdes. Hy gaan verder deur die mening uit te spreek dat sommige reeds verslaaf is, maar vanweë 'n gebrek aan inligting dit nie met sekerheid beweer kan word nie.

In sy ondersoek (50,p. 58) is bevind dat 3.2% van die Kleurlinge in die kategorie voorverslaafdes resorteer. Die voorverslaafdes is op pad om 'n ten volle verslaafde te word en toon dieselfde simptome as die verslaafde in dié sin dat hy drank oormatig gebruik en geen beheer oor sy drankiname het nie.

Higgins (36,p. 1) verwys na die indeling van Van Hoepen wat twee tipe probleemdrinkers onder die voorverslaafde-fase identifiseer nl:

- (i) Die swaar drinkers wat met reëlmatige tydsverloop baie drink, maar word nie dronk of afhanklik nie. Hulle kan hulle uit vrye keuse aan alkohol onttrek sonder nadelige nagevolge, maar hulle lei nie 'n menswaardige bestaan nie omdat hulle te veel drink.
- (ii) Die dronkaards wat nou verwant is aan die swaar drinkers en alhoewel hulle nie fisies of psigies deur alkoholiname benadeel word nie, word hul verstand benewel. Hulle drink gewoonlik om spanning te verlig en toon 'n neiging om meer en meer alkohol te gebruik ten einde te kalmeer.

2. Die Verslaafde

Gillis (50, p. 60) het in sy ondersoek 4% verslaafdes onder die Kleurlinge in die Kaapse Skiereiland gevind. Hy gee toe dat dit moontlik is dat van die voorverslaafdes reeds ten volle verslaaf was, maar vanweë sy konserwatiewe evaluasie nie onder die verslaafdes geplaas is nie. Hierdie bevinding van Gillis vergelyk gunstig met soortgelyke ondersoeke in ander lande. Hy verwys in hierdie verband (50, p. 60) na Jellinek (1952) se bevinding dat voorverslaafdes en verslaafdes tussen 5% en 6% uitmaak van die alkoholgebruikers in enige land. Hierdie groep is volgens Gillis, mense wat elke keer as hul drank gebruik, dit sodanig misbruik dat hulle heeltemal beheer oor hul drankiname verloor.

Volgens Higgins (36, p. 1) word persone in die verslaafde groep deur alkoholiname fisies benadeel. Dit beskadig veral die selle van die pankreas, lewering en brein en het simptome soos bewerasie, swak koördinasie, geheue en psigiese steurnisse. Fisieke skade ontwikkel oor 'n lang tydperk van oormatige alkoholgebruik.

D. TIPE DRINKPATRONE BY KLEURLINGE

1. Die Daaglikse Drinker

Volgens Gillis (50, p. 66) was onder die daaglikse drinkers persone gevind wat in verskillende grade van intensiteit gedrink het, wisselend van die wat sonder onderskeid gedrink het, terwyl daar andere was wat die hele dag gedrink het en dikwels hulle en hul hele inkomste aan drank bestee het, (tot R10 per week) tot dié wat meer kieskeurig was, oor wat en waar en met wie hulle drink.

In sy ondersoek is daar ook matige drinkers gevind wat slegs elke tweede of derde dag drank gebruik het gewoonlik saans.

Hierdie groep het tot R2 per week aan drank bestee en dit gewoonlik met hul gesinne of vriende geniet. Laasgenoemde groep het uit die hoër sosiale strata gekom.

Van den Bergh (63, p. 14) het gevind dat 14% van die manlike drankgebruikers minstens 4 keer per week drank gebruik. Bykans 78% van Venter (1965) en Venter en Goosen (1966) se manlike drankgebruikers het gereeld een of meer keer per week gedrink. Alhoewel die drankfrekwensie waarskynlik gedaal het, dui dit nie noodwendig aan dat ooreenstemmende daling in die hoeveelheid drank wat gebruik word, voorgekom het nie.

Volgens die RGN ondersoek (1977) was 17% van die manlike drankgebruikers in landelike gebiede woonagtig. Dit kan heel waarskynlik toegeskryf word aan die dopstelsel.

2. Die Naweekdrinker

Gillis (50, p. 66) se ondersoek het getoon dat die naweek tipe drinkpatroon die mees algemeenste by die Kleurling is nl naas teby 55%. Hierdie tipe drinkgewoonte verskil ook in intensiteit van diegene wat die hele naweek asook elke naweek drink tot die meer matige drinkers. Die drinkers wat sonder onderskeiding gedrink het, was soortgelyks aan die swaar daaglikse drinkers wat groot bedrae geld aan drank bestee.

Gillis het verder gevind dat die sosiale drinkers die grootste persentasie naweekdrinkers is. Hy is van mening dat die naweekdrinkpatroon 'n karaktertrek van die Kleurling is vanweë die feit dat die grootste persentasie weekliks besoldig word en dus meer vrylik oor die naweek kan drink. Daar is verder gevind dat verskeie verslaafdes (14 uit 115) onder die naweekdrinkers aangetref word. Hulle was in staat om sonder alkohol (of sonder veel alkohol) te bly. Hierdie naweek drinkpatroon verklaar die hoë persentasie padongelukke, wetsverbreking en opnames by hospitale oor die naweke.

Dronkenskap oor die naweek dien as middel om van die eentonigheid en geesdodende werk en armoede te ontkom. Oor die naweke floreer die sjebeens in Kleurlingwoonbuurtes. Die ondersoek by Eersterus (1979) het getoon dat alleen in dié woonbuurt daar meer as honderd sjebeens is. Die sjebeens wat in die meeste Kleurlingwoonbuurtes gevind word, speel 'n baie belangrike rol vir die naweek drinkpatroon.

'n Verdere oorsaaklike faktor vir die naweekdronkenskap is die maklike bekombaarheid van goedkoop wyn, wat dit vir die armste persoon moontlik maak om groot hoeveelhede te bekom. Die Theron-Kommissie (77, p. 261) het bevind dat hierdie goedkoop ongefortifiseerde wynsoorte vir grootskaalse dronkenskap tydens die naweke verantwoordelik is.

Die Theron-Kommissie (77, p. 285) het bevind dat die misbruik van drank die enigste manier is wat die werkersklasse ken om naweke hul ledige en doellose ure mee te vul. Gebrekkige ontspanningsgeriewe en die negatiewe wyse waarop hul vryetyd naweke bestee word, is 'n belangrike faktor vir hierdie tendens.

3. Die Sosiale Drinker

Die sosiale drinkers is matige gebruikers van alkohol tydens geleenthede. Die meeste vroue is sosiale drinkers en dit is die enigste tipe drinkpatroon waar die persentasie vroue hoër is as dié van die mans.

Volgens Gillis (50, p. 66) is daar 'n duidelike verband en skakeling tussen die verskillende tipes drankpatrone by die Kleurling. Dit blyk dat die meeste van hulle drankgebruik tydens feesgeleenthede, soos bv verjaarsdae, begin het. Vanweë ongunstige invloede en maatskaplike, sielkundige, ekonomiese en sosiologiese faktore kom die sosiale drinker onder spanning. Sy onvermoë om die probleem te hanteer en sy soeke na ontvlugting laat hom tot alkohol wend. Met verloop van tyd verloor

hy beheer oor sy drankinname en skakel oor van 'n sosiale na 'n swaar sosiale drinkpatroon. Laasgenoemde drinkpatroon begin eers by naweekdrinkery wanneer geld beskikbaar is om vrylik te drink. Van die swaar sosiale drinkpatroon skakel dit oor na probleemdrinkery. Die persoon is nou nie langer instaat om sy drankinname te beheer nie.

Du Toit, Steyn en Rip (8,p. 21) ondersteun die bogenoemde gevolgtrekking van Gillis en wys daarop dat dit uit alle navorsing oor alkoholiste duidelik geblyk het dat daar 'n duidelike ontwikkelingsproses in die drinkpatrone van mense waargeneem word. Dit word 'n gewoonte om te drink, dan 'n behoefte en dan 'n doel opsigself.

4. Die Voortdurende Reëlmatige Drinker

Gillis meld in sy verslag (50,p. 58) dat 3.2% Kleurlinge voortdurende reëlmatige drankmisbruikers is. Higgins (51, p. 21) verwys na hulle as swaardrinkers wat met reëlmatige tydsverloop drink, maar nie verslaaf raak nie. Gillis definieer swaardrinkers soos volg:

"... where the person's drinking, both in terms of quantity and the amount of time and interest that he devotes to it, is in excess of that usually found in the community although still accepted or tolerated by it. This type of drinking does not cause undue disruption of the person's life, and there are no true addictive symptoms." (50,p. 58)

Die drinkpatroon van swaardrinkers is die voorloper van verslawing alhoewel dit op hierdie stadium nog nie vir die persoon self 'n probleem geword het nie. Gillis (50,p. 4) het bevind dat 4% van sy monster verslaafdes was en 3.2% voorverslaafdes, terwyl daar nog 15% is wat onder hierdie kategorie ingesluit sou kon word. Dit bring die totaal op 22%.

5. Die Dopstelsel-drinker

Die dopstelsel was oorspronklik as deel van 'n werker se loon beskou. Die stelsel is egter wetlik afgeskaf, maar dit het in die praktyk nog voorgekom dat werkgewers, veral in die landelike gebiede, gedurende die werksdag of saans na afloop van die werksdag, drank aan hul werkers gee. Die gee van drank aan werkers word dikwels gegee om die werker aan te spoor.

Oor die dopstelsel beweer Gillis as volg:

"The tot system gives further encouragement to the regular and excessive use of alcohol. Many farm labourers are accustomed to it as a condition of service, and it's harmfulness lies in the fact that not only does it establish a regular drinking habit but it gives the sanction of usage to this." (50,p. 76)

Pick (59,p. 28) het in 'n Sanra-Gemeenskapsprojek gevind dat 91.6% mans wat steeds drank gebruik het na voltooiing van die Sanra-projek, dit toegeskryf het aan die dopstelsel, terwyl 60.2% vroue die dopstelsel toegeskryf het vir hul volgehoue drankgebruik. Dit is nie betwyfel nie dat hierdie geïntegreerde gebruik van drank tot drankmisbruik aanleiding gee en die gebruiker op die pad van swaar drankgebruik plaas.

E. FAKTORE IN DIE ONTWIKKELING VAN PROBLEEMDRINKERY

1. INLEIDING

Die vraag oor wat tot probleemdrinkery aanleiding gee, is gekompliseerd. Daar is verskeie pogings aangewend om antwoorde te vind vir die vraag waarom mense alkohol gebruik op so 'n wyse dat dit aanleiding gee tot probleme vir hulself en andere.

Keller laat hom soos volg hieroor uit:

"Causes of alcoholism are unknown ... Most probably the condition reflects a form or response to an interactive combination of physiological, and sociological factors in an individual and his environment." (14, p. 49)

Menings oor die oorsake van probleemdrinkery is uiteenlopend van aard. Ondersoeker soos Horten en Bales het dit byvoorbeeld aan sosiologiese faktore toegeskryf, terwyl Blane sielkundige faktore uitgewys het. Kriek, soos deur Kellerman (54, p. 26) aangehaal het veral biologiese aspekte, omgewingsfaktore en klinies-sielkundige aspekte as veroorsaking van probleemdrinkery ondersoek.

Vervolgens word aandag gegee aan faktore wat 'n rol mag speel in die ontwikkeling van probleemdrinkery by die Kleurling.

2. MAATSKAPLIKE FAKTORE

1. Die Gesin en Ouers as Sosialiseringmodel

Die gesin en spesifiek die ouers is vir die jeugdige uit die Kleurling middelklas die sterkste sosialiseringss agente. Die ouers is op grond van hul status in die gesin, hul jarelange verbintenis met die jeugdige, hul groter lewenservaring, hul volwassenheid en hul aansien in die gemeenskap, die mees aanneemlikste model vir identifikasie vir hul kinders. Kinders vind dit normaalweg nie moeilik om die waardes en algemene ingesteldheid van hul ouers te internaliseer nie.

Wat die sosialisering van jeugdiges betref, word die adolessentefase gekenmerk deur emosionele rypwording van die individu, asook die aanleer van volwasse rolle en korrekte maatskaplike gedrag om van die adolessent 'n goed aangepaste en geïntegreerde individu in die samelewing te maak. Die proses van sosialisering kom neer op die aanleer van verskillende rolle van die volwassene. Soos hy ouer word, raak sy gedragspatroon in toenemende mate ooreenstemmend met die volwassene. Die mate waarin die ouers en die gesin as geskikte sosialiseringss agente kan

opereer, hang af van die mate waarin ouers hulle rolle bevredigend kan hanteer en vervul, asook van die maatskaplike funksionering en stabiliteit van die gesin as maatskaplike instelling.

As aangeneem word dat sosialisering die geleidelike bekendstelling aan en die aanleer van volwasse gedrag impliseer, en dat die adolessent weens sy onduidelike selfbeeld en status in die gemeenskap voortdurend na volwasse gedrag aspireer en dit naboots, is dit logies en voorspelbaar dat die jeugdige 'n sosiale behoefte gaan ontwikkel om drank te gebruik.

Louw (71, p. 49) verwys na betekenisvolle resultate en bevindinge wat navore gekom het in verband met alkoholgebruik by jeugdiges in studies oor Amerikaanse jeugdiges:

1. Die ouderdom waarop die eerste maal met alkohol kennis gemaak word, is tussen 13 en 14 jaar.
2. Die waarskynlikheid dat elke adolessent met alkohol kennis gemaak het vóór sy 18de jaar, is hoog en word gestel op 75% en 90%.
3. In al die studies is daar 'n sterk korrelasie gevind tussen die gebruik van drank deur ouers en kinders. Die oorgrote meerderheid tieners wat drank gebruik, kom van huise waar ook drank gebruik is en vice versa.
4. Die oorgrote meerderheid (90%) het die huis aangegee as die plek waar alkohol die eerste maal gedrink is.
5. Die waarskynlikheid of 'n jeugdige drank gebruik, hang saam met veranderlikes soos geslag, ouderdom, sosio-ekonomiese klas, etniese en religieuse agtergrond en stedelike of plattelandse omgewing. In die verband is gevind dat die waarskynlikheid dat 'n jeugdige drank gebruik, met die ouderdom toeneem, en dat gebruiker meermale manlik is. Jeugdige gebruikers was meestal aan die bo of onder punt van die maatskaplike stratifikasie skaal gevind. Verder is gevind dat meer jeugdiges proporsioneel in die stede as op die platteland drank gebruik het.
6. Jeugdiges is geneig om drankgebruik as 'n essensiële

deel van volwasse gedrag te sien, spesifiek t o v sosiale byeenkomste en funksies asook ten einde verligting van angs en spanning te verkry.

7. Soos die jeugdige die rol en verantwoordelikheid van die volwassene nader, sal die waarskynlikheid dat hy 'n gebruiker van drank is, toeneem.
8. 'n Belangrike bevinding was dat adolessente se ingesteldhede teenoor drank, sowel as hul gebruik daarvan, suiwer georiënteerd is t o v nabootsing van die houdinge en gedrag van volwassenes.

Daar kan tot die gevolgtrekking gekom word dat die sterk assosiasie tussen volwassenheid en drankgebruik, die jeugdige motiveer in sy soeke na 'n nabootsing van volwasse gedrag om te begin drink en daarmee aan te hou ten einde voortdurend met volwassenheid geassosieër te word. In dié sin is alkohol vir die jeugdige funksioneel in die bepaling van sy plek en status in die gemeenskap.

Wat die Kleurling werkersklas betref, kan die stelling dat die gesin die mees geskikte sosialiseringsagent van die kind is, egter bevraagteken word om die volgende redes:

- (a) By die werkersklas is daar 'n geweldige mate van onstabiele huishoudings omdat die vader- of moederfiguur dikwels nie die nodige betrokkenheid by die gesin het nie.
- (b) By 'n groot persentasie van hierdie gesinne ontbreek een van die ouer figure.

Volgens 'n ondersoek deur die Instituut vir Sosiale Ontwikkeling van die Universiteit van Wes-Kaapland (1979), oor die omstandighedsfaktore wat moontlik 'n invloed kon hê op die werkersklas-jeugdige, in die Kleurlinggemeenskap se inisiëring tot alkoholiese drank, het die volgende navore gekom, nl dat

- (i) Die hoë voorkoms van drankmisbruik deur volwassenes en veral ouers in die laer werkersklas-gemeenskap skep 'n sosio-ekonomiese klimaat wat bevorderlik kan wees vir die ontwikkeling van 'n ongesonde en ongebalanseerde drinkpatroon by jeugdiges. Jong ontwikkelende jeugdiges

wat voortdurend aan drankmisbruik en dronkenskap blootgestel word, sal dit oor 'n tyd heen as deel van aanvaarbare en navolgenswaardige normatiewe struktuur van die huishouding en gemeenskap sien (55,p. 17).

- (ii) Die hoogste voorkoms van dronkenskap onder vaders is gevind by die laer strata (47.8% teenoor 11% van die professionele klerklike groep). Die intensiteit van dronkenskap by laer statusgroepe is hoër as by die professionele groep (55,p. 18).
- (iii) Tieners uit werkersklasse wat reeds by geleentheid onder die invloed van drank was, was hoër as dié uit die hoër groep. Dit is duidelik dat jeugdiges uit die laer werkersklas 'n ander stel waardes en norme het as diegene uit die hoër klasse. Die verskil mag te wyte wees aan strenger ouerlike kontrole en leiding by jeugdiges met hoër ontwikkelde professionele ouers. Dit is egter duidelik dat daar 'n streng ooreenkoms tussen die vaders en kinders se drankmisbruikpatroon is. Hierdie verskynsel suggereer 'n moontlike sterk beïnvloeding van die jeugdige deur die vader (55,pp. 19 - 20).

Die ouers as sosialiseringsmodel het dus 'n sterk invloed op die gemoed van die ontvanklike en opgroeiende kind in 'n drankgeteisterde gesin. Dié ouers is die middelpunt van sy lewe en hy identifiseer hom met hul leefwyse. Hy aanvaar die ouer se norme en doen nie genoegsame kennis en begrip op van sederlike norme wat behoort te geld nie. Dit is voorspelbaar dat die invloed van ouers met 'n drankprobleem oorgedra word op die kinders. Die kind se houding jeens drankmisbruik word dus beïnvloed deur sy ouers se houding teenoor alkohol. Na bootsing en identifisering met die drinkpatroon van die ouer kan dus beslis 'n aanleidende oorsaak wees vir probleemdrinkery by die kind.

2. Die Tipe Huishouding

Die ondersoek deur die Instituut vir Sosiale Ontwikkeling (1979) (55,p. 25) toon aan dat 24 van die 56 respondente uit die werkersklas aangedui het dat hul ouers óf geskei óf vreemd was. Van die oorblywende 32 respondente het 24 aange-

toon dat hul moeders dominante figure in die huishouding was, met die vaders as ontoereikende onstabiele en soms verstote individue. Een van die respondente in die ondersoeksgroep som die rol van sy vader soos volg op:

"My father was really never a factor in the house... he could have been a part of the furniture you know... we only use him for his money... he never gave me a hiding... he would never have dared to do anyway." (55,p. 25)

Gillis laat hom soos volg uit oor die rol wat die vrou in die gesin speel:

"The men, particularly in poverty-stricken or socially disorganised families, bear less responsibility for the status and maintenance of their dependants... and as a consequence the woman take on a more important providing and arranging role for the safeguarding of the children is the ultimate necessity, and a most important factor in keeping the family together." (50,pp. 77)

Gillis se ondersoek dui verder daarop dat die meeste vroue uit die Kleurling werkersklas genoodsaak is om te gaan werk omdat die mans gewoonlik ongeskoolde arbeiders is wat min verdien, en van sy inkomste aan drank bestee.

Die dominante rol wat die vrou begin speel het, het die man meer afhanklik gemaak en daartoe gelei dat hy 'n minderwaardige plek in die gesin ingeneem het. Gewoonlik het die minderwaardigheid tot groter oormatige drankmisbruik aanleidings gegee. Die man is tevrede om net die geld af te gee en die verantwoordelikheid van sy gesin aan sy vrou oor te laat.

'n Ander faktor in hierdie tipe huishouding is die minimale effektiewe kontak en/of kommunikasie.

Die uitlating van die leier van 'n bende wat bekendheid met hul afwykende gedrag verwerf het, is 'n voorbeeld van die vorm wat hierdie huishouding aanneem:

"My "dad" en ma wietie van my "moves" af nie... hulle "question" my "moves" never ... ek is like independant"...

Ja, ek het baie "tjommies like"... ek is "like die leader"... dan is daar Derick (16 jaar oud), Davy (14 jaar oud), Cameron (18 jaar oud), Cecil (12 jaar oud), en nog 'n paar miners"... Ek is 17 en die wit (Mandrax tablette) vat ons saam" (55, pp. 26, 27).

Dit is duidelik vanuit bogenoemde aanhaling dat gebrek aan 'n positiewe ouermodel en die tipe huishouding by veral die werkersklasse onder die Kleurling, 'n betekenisvolle bydrae lewer tot die ontwikkeling van probleemdrinkery.

Kinders wat in dié bruin werkersklas-milieu gesosialiseerd raak, word gekonfronteer met 'n algemene patologiese drankmisbruikpatroon wat veral onder die mans teenwoordig is. Die hoë voorkoms van drankmisbruik by die ouers skep 'n gunstige klimaat wat bevorderlik kan wees vir die ontwikkeling van 'n ongesonde, ongebalanseerde drinkpatroon by die jeugdige self.

Die jeugdige kan drankmisbruik sien as 'n meganisme waardeur hy homself identifiseer met die volwasse wêreld. Die jong ontwikkelde jeugdige wat voortdurend aan dronkenskap en drankmisbruik blootgestel is, sal na verloop van tyd dit sien as deel van die aanvaarbare navolgenswaardige normatiewe struktuur. Tereg het die Theron-Kommissie homself daaroor soos volg uitgelaat:

"Kinders groei in omstandighede op wat daartoe lei dat dieselfde lewenspatroon gevolg word." (77,p. 285)

Kinders wat in 'n atmosfeer, soos hierbo aangetoon, opgroei, word aangemoedig om soortgelyke lewensgewoontes te ontwikkel. Uit die ondersoeker se ondervinding as predikant en maatskaplike werker blyk dit dat maatskaplik gedisorganiseerde gesinne 'n betekenisvolle bydrae tot probleemdrinkery lewer.

Huisgesinne waar chroniese armoedtoestande heers, en waar huweliksprobleme en vervreemding tussen ouers en kinders voorkom, skep 'n gunstige klimaat vir probleemdrinkery. By dié tipe gesinne speel die vrou gewoonlik die dominante rol vanweë die man se drinkprobleem.

Die afwesigheid van 'n sterk vaderfiguur het ongedissiplineerde kinders tot gevolg. Die moeder is dikwels nie instaat om beide rolle suksesvol te vervul nie. Die minderwaardige vader gee hom totaal oor aan drank, terwyl die kinders vanweë die gemis aan emosionele steun en sekuriteit hulle ook tot die gebruik van alkoholiese drank wend. Gebrekkige kommunikasie veroorsaak vervreemding tussen ouers en kinders, wat laasgenoemde dwing om hul toevlug te neem tot hul portuurgroepe in 'n reeds swak ontwikkelde normatiewe struktuur.

3. SOSIOLOGIESE FAKTORE

Daar bestaan in die literatuur verskeie teorieë oor probleem= drinkery. Die mees bekende werke is van Horton (1943) en Bales (1946) wat ook bekend staan as "supra - cultural orientation." Hierdie skrywers het hul besig gehou met die vraag oor die plek en funksie van alkohol in die gemeenskap en die rol wat kultuur speel in die oorsake van probleem= drinkery.

1) Die Sosio-kulturele Oorsake

Volgens Robinson (19, pp. 10 & 11) klassifiseer Pittman alle kulture in vier groepe, op grond van hul houding teenoor drankmisbruik.

Hulle is:

- a) Die kulturele houding wat negatief afkeurend staan teenoor enige soort drankmisbruik. Hierna word ver= wys as die onthoudingskultuur.
- b) Die kulturele houding teenoor alkoholiese drankmis= bruik wat in konflik is met gelyktydige waarde struk= ture. Dit staan bekend as die ambivalente struktuur.

- c) Die kulturele houding wat alkoholiese drankmisbruik toelaat, maar wat negatief staan teenoor dronkenskap en ander drankafwykings. Hierna word verwys as 'n vergunnende of toelatende kultuur.
- d) Die kulturele houding wat toelaatbaar is teenoor gedrag wat voorkom vanweë besopenheid en ander drankafwykings. Hierdie kultuur kom egter nie ten volle in 'n gemeenskap voor nie. Dit mag wel voorkom in gemeenskappe wat groot ekonomiese beleggings het in die produsering en verspreiding van alkoholiese drank.

Robinson (19, p. 9) verwys verder na die navorsing van Horton wat in 77 verskillende gemeenskappe uitgevoer is. Hierdie skrywer het bevind dat hoe meer primitief 'n gemeenskap se tegniek is om voedsel te vergader, des te moeiliker is die lewensomstandighede. Hierdie omstandighede, volgens Horton, veroorsaak spanning en angstoestande. By sulke gemeenskappe is 'n groter persentasie dronkenskap gevind. Hy het ook van die veronderstelling uitgegaan dat die proses van akkulturasië bydra tot verhoogde spanning.

Dieselfde skrywer het gevind dat gemeenskappe waar bewyse was van akkulturasië wat ontwikkel het, 'n hoër graad van dronkenskap voorgekom het. Kellerman verwys na die werk van Bales, wat daarop gewys het dat probleemdrinkery die gevolg van drie groep faktore kan wees, naamlik:

- (i) "Dinamiese faktore wat in verband staan met akute spanning in 'n groep. Kliniese sielkundiges verwys na hierdie faktore as dié wat dryfkrag aan alkoholisme verleen.
- (ii) Normatiewe faktore wat verwys na norme, idees en sentimente wat rondom drankmisbruik sentreer 'en geinkopereer is in die kulturele tradisies van verskillende groepe.
- (iii) Alternatiewe faktore wat daardie houdings is wat deur kultuur gevorm is, hetsy normaal of patologies." (54, p. 29)

Snyders, soos aangehaal deur Kellerman (54,p. 30) het die bogenoemde indeling van Bales gebruik om die verskil in voorkoms van probleemdrinkery by Jode en Iere te verklaar.

By beide bevolkings kom neuroses en psigosos voor. Aangesien die dinamiese faktore wat in verband staan met akute spanning by die twee groepe min of meer konstant is, kan die verskil in voorkoms van probleemdrinkery dus óf aan verskille in alternatiewe faktore óf aan verskille in normatiewe oriëntasie tot die drinkgewoonte, of albei, toegeskrywe word. Daar is wesenlike verskille tussen Jode en Iere ten opsigte van die gebruik van drank. Waar die gebruik van drank vir die Jood gekoppel is aan sy godsdiens omdat soberheid as 'n deug beskou word, is dit vir die Ier nie die geval nie. Laasgenoemde drink ter wille van die gevoel wat alkoholiese drank teweegbring. Anders as die Jood, drink die Ier nie as integrale lid van 'n morele gemeenskap nie, maar bloot om sy aanpassings-behoeftes as individu te bevredig.

Rip (18,pp. 16 - 28) het heelwat aandag aan die verband tussen kultuur en probleemdrinkery gegee. Hy haal Ullman aan in hierdie verband:

"In any group or society in which the drinking customs, values en sanctions, together with the attitude of all segments of the group or society, are well established, known to and agree upon all, and are consistent with the rest of the culture, the rate of alcoholism will be low."
(18,pp. 22)

Dit blyk dus dat waar die norme van drankmisbruik goed geïntegreer is met die algemene norme van die groep, die voorkoms van probleemdrinkery laag is. Waar die norme in verband met drankmisbruik nie spesifiek en geïntegreer is nie, kan 'n hoë voorkoms van probleemdrinkery verwag word.

Rip (18,p. 23) het ook na Frankl verwys wat as voorbeeld die Joodse kind neem wat reeds vroeg in sy lewe drank op gekontroleerde, rituele wyse gebruik. Die hantering van drank word regdeur sy lewe positief verbind aan die hoog heilige simbole en sentimente van die groep. Wat die Italiaanse gesin betref, verwys Rip (18,p. 23) na Lolli wat aantoon dat alkoholgebruik in die gesin-en-groeplewe ingelyf word. Probleemdrinkery kom egter selde voor by die Jode of Italianers. Die Iere daarenteen het met hul immigrasie na Amerika probleme ervaar om aan te pas. Hierdie aanpassingsprobleme het spanning tot gevolg gehad en om dit te verlig, het hulle hul toevlug tot drank geneem, wat later tot drankmisbruik en probleemdrinkery gelei het.

Wanneer na probleemdrinkery by die Kleurling in die lig van die bogenoemde gekyk word, blyk dit dat kultuur 'n faktor is wat tot dié afwyking bydra. Die grootste persentasie probleemdrinkers kom by die werkersklas voor. Binne die groep is daar gewoonlik baie swak ontwikkelde normatiewe strukture teenwoordig. Die norme in verband met drankmisbruik is nie spesifiek en geïntegreer nie vandaar die hoë voorkoms van probleemdrinkery. 'n Verdere feit wat nie uit die oog verloor moet word nie, is die swak ekonomiese posisie waaraan die groep as geheel onderworpe is.

Gillis (50,p. 76) is van mening dat maatskaplike faktore in verband staan met drankmisbruik. Chroniese armoede en gepaardgaande omstandighede oefen druk uit op die Kleurling wat tot spanning en angstoestande lei. Alkohol word derhalwe gebruik om die lewe meer verdraagsaam te maak en om die spanning te verlig.

Die Theron-Kommissie (77,p. 285) meld dat die gebruik en misbruik van drank vir die meerderheid manlike drankgebruikers as ontvlugtingsmiddel dien. Die RGN (63,pp. 18 & 19) ondersoek het vasgestel dat twee derdes van die manlike drankge=

bruikers gerapporteer het dat hulle drank gebruik om moegheid en spanning te verlig (64,4%) terwyl meer as twee vyfdes (41,9%) gerapporteer het dat hulle dit gebruik om maklik aan die slaap te raak. Vir bykans 'n derde (31,8%) van die drankgebruikers was drank 'n middel waardeur hulle van bekommernisse ontslae kan raak. Dit word dus duidelik dat die meerderheid manlike Kleurling-drankgebruikers om sosiale-sielkundige redes drank gebruik.

Daar kan tot die gevolgtrekking gekom word dat psigiese spanning veroorsaak deur sosio-ekonomiese druk 'n oorsaaklike faktor is by die drankprobleem by die Kleurlingbevolking.

11) NORMATIEWE AMBIVALENSIE

Normatiewe ambivalensie kan dikwels die oorsaak wees vir die ontwikkeling van 'n drankprobleem. Die een norm in 'n gemeenskap bepaal dat hy drank mag gebruik terwyl 'n ander dit afkeur. Kellerman stel dit dat as verskillende norme omtrent die gebruik van drank aan 'n persoon voorgehou word, dit direk teenoorgestelde gevoelshoudinge by hom veroorsaak en sodoende spanning tot gevolg het. Du Toit, Steyn en Rip (8,p. 127) noem ook hierdie twee-spalk vanweë norme wat teenoor mekaar staan en spanning by 'n persoon tot gevolg het. Indien hy wel drink, ontstaan daar spanning. As hy verligting van spanning ervaar deur meer te drink, kan op die wyse 'n drinkpatroon vasgelê word wat 'n bose kringloop word omdat hy aanhou om deur die gebruik van alkohol verligting vir die spanning te soek. Hierdie ambivalensie ontstaan veral waar daar, gepaard met ander probleme, in die persoon se eie gesin sterk verskille ten opsigte van die gebruik van drank bestaan. Verskille wat tussen die gebruike van die gesinslewe en dié van die vriendekring of ander groepe daar buite bestaan, kan ook ambivalensie in die hand werk.

Rip (18,p. 25) wys op die navorsing van McCords oor die verband

tussen verskille by ouers oor drankgebruik en die uitwerking daarvan op hul kinders se drankgebruik. Die navorsing van hierdie skrywer het aan die lig gebring dat die gebrek aan 'n ferme, gevestigde norm oor die gebruik van drank in 'n gesin, 'n sterk oorsprong van probleemdrinkery kan wees.

Volgens Kellerman (54,p.29) het Trice in 'n ondersoek in Amerika 'n sterk verband tussen normatiewe ambivalensie en probleemdrinkery vasgestel en hy koppel twee faktore hiermee nl (i) die Amerikaanse Matigheidsbeweging wat konflikte veroorsaak het wat nog steeds in sekere kringe die houdings omtrent sterk drank beïnvloed, en (ii) die prohibisie-beweging wat die gebruik van drank in 'n intense morele strydvraag omskep het en algehele onthouding 'n norm vir duisende Protestante Amerikaners gemaak het.

Louw (55,p. 34) het in sy ondersoek met Kleurling-jeugdiges gevind dat 69% van die jeugdige wat ondervra is, gerapporteer het dat hulle buite die ouerhuis met drank kontak gemaak het. Hierdie bevinding is vreemd omdat dit verwag sou word dat die ouers (veral vaders) geen beswaar sou hê dat hulle kinders drank gebruik nie weens hul persoonlike drankgebruik. Die rede vir die situasie kan egter toegeskryf word aan die negatiewe ingesteldheid van die meeste moeders teenoor alkoholgebruik. In genoemde ondersoek het respondente gerapporteer dat hul moeders gedreig het om hul uit die huis te sit, die gesin te verlaat, die predikant of polisie te roep om straf toe te dien indien hul onder die invloed van drank tuis kom.

Vanweë die vader se drankgebruik aan die een kant en die moeder se negatiewe ingesteldheid aan die ander kant, word die jeugdige tussen twee botsende norme geplaas wat ambivalensie tot gevolg het. Die Kleurling-jeugdige word vanaf 'n vroeë ouderdom gekonfronteer met 'n sterk ambivalente situasie waar primêre indentifikasiemodelle botsende ingesteldheid teenoor alkohol inhou en waarmee hy in baie gevalle nog nie kennis gemaak het nie. Die moeder het gewoonlik hierdie buitengewone negatiewe houding teenoor die gebruik van alkohol vanweë die maatskaplike,

ekonomiese en sielkundige uitwerking wat die drankmisbruikpatroon van die man op die gesin en gemeenskap het. Hierdie konfliktsituasie word vererger deurdat die jeugdige hom gedurende sy ontwikkelingsfase met óf sy moeder óf sy vader identifiseer. Die situasie kan vir die kind nog meer verwarrend word as sy vader, nieteenstaande sy drankmisbruik, die gebruik van drank negatief sanksioneer in die teenwoordigheid van sy kinders.

Die kerklike lewe van die Kleurling speel 'n baie belangrike rol in die ontwikkeling van die ambivalentesituasie. By die werkersklas is daar 'n sterk neiging tot sektariese godsdiensgroepe. By hulle bestaan daar dikwels 'n sterk emosionele verwerping van en 'n afkeur aan die gebruik van alkohol. Hulle argumentering daarteen word gewoonlik op 'n moraliseringsvlak gevoer. Hierdie tipe emosionele sanksionering van 'n aanvaarde gebruik het by die jeugdige nie net 'n geringe kans op aanvaarding nie, maar mag dikwels tot 'n teenoorgestelde gedragpatroon lei. Die N G Sendingkerk, die grootste onder die Kleurlingbevolking in Suid-Afrika, het byvoorbeeld tydens die Sinode 1964 die volgende besluit oor die gebruik van drank geneem:

"Die Sinode beveel aan dat gemeentelede hulle van die gebruik van sterk drank en ander bedwelkende drank sal weerhou. Streng tug moet uitgeoefen word op alle lede wat hul skuldig maak aan dronkenskap." (80, pp. 171 & 172)

Robinson (19, p. 16) verwys oor normatiewe ambivalensie na die navorsing van Johnson en Connors oor die houding van ouers teenoor die gebruik van drank. In 'n vergelykende studie oor probleemdrinkers, matige drinkers en geheelonthouers is gevind dat meer geheelonthouers uit gesinne kom waar beide ouers drank gebruik het of sterk gekant was teen die gebruik van drank, matige drankgebruikers dikwels uit huisgesinne kom waar albei ouers drank gebruik het en, die probleemdrinkers uit huisgesinne gekom het waar slegs een van die ouers (gewoonlik

die vader) drank gebruik het. Die navorsers, Johnson en Connors, kom tot die gevolgtrekking dat 'n ambivalente omgewing die individu, wat in 'n probleemdrinker ontwikkel het, nie in staat was om 'n goeie georganiseerde houdingstruktuur te ontwikkel wat hom bestand kon hou teen oormatige drankgebruik nie.

Uit die voorafgaande kan daar tot die gevolgtrekking gekom word dat normatiewe ambivalensie 'n betekenisvolle rol speel by die ontwikkeling van probleemdrinkery by die Kleurlingbevolking omdat daar by hulle ook botsende norme teenwoordig is ten opsigte van die gebruik van alkohol.

4. SELKUNDIGE FAKTORE

Daar is verskeie sielkundige teorieë wat probleemdrinkery sien as 'n simptoem van 'n soort onderliggende persoonlikheid of emosionele afwyking. Daar is veral twee benaderings wat vir die doel van die ondersoek aandag verdien, nl die voor-alkoholiese tipe persoonlikheid en die leerteoretiese benadering.

i) Die Voor-alkoholiese Persoonlikheidstipe

Ten einde mense vooraf te waarsku teen potensiële verslaafdheid, is daar gepoog om 'n alkoholiese persoonlikheid te identifiseer. Daar is veral gelet op sekere persoonlikheidstrekke en kenmerke wat by mense voorgekom het wat later aan drank verslaaf geraak het.

Volgens Robinson (19,p. 53) het Blane 'n aantal persoonlikheidstrekke uitgesonder wat algemeen by probleemdrinkers voorgekom het nl. 'n lae frustrasie toleransie, gevoelens van uitermatige minderwaardigheid gekombineer met houdings van meerderwaardigheid, angstigheid, afhanklikheid, oorsensitiwiteit, selfmoordneigings en 'n akute onvolwasse afhanklikheid.

Die belangrike gebrek by studies oor hierdie onderwerp was die ontoereikende navorsingsontwerp wat gebruik was. Geen pogings was aangewend om die persoonlikheidstrekke van probleemdrinkers op te weeg teen die wyer bevolking waaruit die probleemdrinkers getrek was nie. Louw verwys na hierdie en latere navorsingsontwerpe deur homself soos volg hieroor uit te laat:

"... no reliable findings emerge that alcoholics as a group can be distinguished from other groups of people on the basis of any simple investigated personality dimension." (56,p. 14)

'n Verdere ontoereikendheid ten opsigte van die navorsingsontwerp is die afwesigheid van 'n instrument om te bepaal of die persoonlikheidstrekke die oorsaak of gevolge van probleemdrinkery is. Swinson en Eaves laat hulle in hierdie verband as volg uit:

"There is no hard evidence to support the addictive-personality hypothesis, but this is not to say that particular personality abnormalities do not play a considerable part in the genesis of alcoholism and drug dependance." (25,p. 116)

Robinson (19,p. 54) verwys ook na twee gevallestudies met klein groepies kinders wat deur maatskaplike werkers en kinder-sielkundiges behandel was en later probleemdrinkers geword het. Diegene wat tot probleemdrinkers ontwikkel het, het meer as ander in die betrokke groep trekke soos onbeteuelde agressie, hiperaktiwiteit, ontkenning, vreesagtigheid en algemene anti-sosiale simptome getoon. Daar behoort egter teen studies van die aard gewaak te word omdat dit te beperk is en dikwels tot veralgemening kan lei.

Du Toit, Steyn en Rip (8,p. 138) is ewe-eens van mening dat daar geen persoonlikheidstipe is wat meer geneig is tot probleem=

drinkery as andere nie. Wat wel beweer kan word, is dat 'n persoon wat nie in staat is om sy probleem te kan hanteer nie, en dit voortdurend probeer ontduik, kan leer dat alkohol as verdowingsmiddel wel verligting kan teweegbring.

Wiese (66,p. 28) meen dat die oorsaak vir probleemdrinkery geleë is in die swak aanpassing van die persoonlikheid wat tot uiting kom in emosionele probleme, konflik en spanning. Omdat so 'n persoonlikheid vatbaar is vir verslawing aan alkohol, doen dit iets aan hierdie tipe persoon wat dit nie aan ander mense doen nie, naamlik die verligting van spanning.

Pieterse (60,p. 191) konstateer dat sommige persone 'n geestelike vatbaarheid vir drankmisbruik het vanweë 'n onvermoë om in= vloede wat vanuit die omgewing op hom inwerk, te verwerk. Wanneer hulle ontdek dat alkohol spanning verlig, word drank= gebruik 'n gedragspatroon wat uiteindelik tot verslawing lei.

Roux (21,p. 201) voer aan dat daar grond is vir die vermoede van die bestaan van 'n pre-alkoholiese tipe persoonlikheid. Volgens hom ontwikkel so 'n persoonlikheid as gevolg van faktore wat gedurende die kinder- en jeugjare frustrerend op die in= dividu inwerk, byvoorbeeld 'n onbestendige gesinslewe en uit= erstes in opvoeding. So 'n onvolwasse persoonlikheid sal 'n lae weerstand teen frustrasies hê en wat spanning meer aan voel as 'n beter aangepaste persoon. Wanneer die ontdekking eenmaal deur 'n persoon met 'n pre-alkoholiese persoonlikheid gemaak word dat alkohol sy spanning verlig, sal hy geneig wees om voortaan dikwels sy toevlug tot alkohol te neem. Die slot= som kan dus gemaak word dat na gewoontevorming verslawing in= tree.

Wiese (66,p. 29, 30) is egter van mening dat dit nie beteken dat 'n individu gebore word om 'n probleemdrinker te word nie, maar dat dit uiteindelik die omstandighede is waarin sy opvoed=

ingsproses in sy kinder- en jeugjare verloop wat 'n invloed op sy persoonlikheid uitoefen. Indien daar nie gedurende hierdie fases behoorlike geestelike verwerking plaasvind nie, ontwikkel hy 'n wanaangepaste persoonlikheid wat in alkohol verligting vir spanning vind. Hierdie persoon is maklik vatbaar vir alkohol.

Ondersoeker verkies om eerder van 'n onvolwasse persoonlikheid in plaas van 'n pre-alkoholiese persoonlikheid te praat. 'n Emosionele onvolwasse persoon is iemand wat nie soos 'n "normale" volwassene teenoor terugslae en prikkels van die lewe kan reageer nie omdat hy nooit geleer het om selfstandig sy probleem te bowe te kom en verantwoordelikheid te aanvaar nie. Hy kan nie die werklikheid in die oë staar nie, kan kritiek nie aanvaar en konflik nie op sy eie hanteer nie. Die onvolwasse persoonlikheid het sy ontstaan vanweë gebrekkige opvoeding en gebrekkige sekuriteit en is nie in staat om omgewingsinvloede innerlik en psigies te verwerk nie. Die tipe persoonlikheid is in 'n groot mate blootgestel aan die verskynsel van alkoholverslawing. Hy soek ontvlugting in die gebruik van alkohol om spanningsvolle situasies te verlig.

Faktore soos chroniese armoede, onvoldoende behuising, onbestendige gesinslewe en 'n gebrek aan sekuriteit, bied 'n vrugbare teelaarde tot die ontwikkeling van hierdie onvolwasse persoonlikheid. Vanweë 'n lae weerstand teen frustrasie is hy dus meer geneig om sy ontvlugting tot alkohol te neem ten einde verligting vir sy spanningstoestand te verkry.

Die Theron-Kommissie (77,p. 285) het in sy ondersoek tot die slotsom gekom dat die swak sosio-ekonomiese omstandighede 'n aanleidende faktor is vir die probleem van drankmisbruik by die Kleurling. Volgens die Kommissie dien alkohol as ontvlugtingsmiddel. Kinders groei in hierdie omstandighede op wat daartoe lei dat hulle dieselfde lewenspatroon van hul ouers volg. Menige probleemdrinker by die Kleurling se persoonlikheidsontwikkeling is negatief geraak deur verskeie

frustrerende faktore soos armoede, 'n onbestendige gesinslewe en gebrekkige sekuriteit tydens hul kinder- en jeugjare. Hierdie faktore gee aanleiding tot die ontwikkeling van emosioneel onvolwasse persoonlikhede. Vanweë hul onvermoë om op 'n selfstandige wyse hul probleme op te los en die werklikheid in die oë staar, soek hulle verligting en ontvlugting in alkohol. Die herhaaldelike misbruik van alkohol lei uiteindelik tot 'n gewoontevorming en later tot verslawing.

ii) Die Leerteoretiese Benadering

Voorstaanders van die leerteoretiese benadering waag dit om nie alleen te verduidelik waarom 'n persoon 'n probleemdrinker word nie, maar ook waarom 'n persoon eintlik drank gebruik. Volgens dié benadering is die gebruik van alkohol 'n refleks op 'n sekere prikkels of 'n ander manier om vrees en spanning te verlig. Robinson (19, p. 54) is van mening dat dit volgens die genot-pyn-beginsel werk, waarvolgens 'n persoon aangetrek word deur 'n aangename situasie en afgestoot word deur 'n situasie wat spanning en angs tot gevolg het. Louw (56, p. 15) wys na Dollard wat alkohol as 'n versterker sien wat spanningsvolle situasies gepaardgaande met angs, konflik en vrees, verlig en verminder. Mense wat voortdurend 'n voorwerp van omgewingspanning is, sal volgens hulle makliker hul toevlug tot alkohol neem as 'n individu wat minder blootgestel is aan spanning. Vir die laasgenoemde persoon is alkohol 'n swak versterker. Die individu wat dus spanning nie kan verwerk nie, leer dat alkohol hom help om die spanning te verlig en selfs te verminder. Telkens as hy dus in spanning verkeer, soek hy ontvlugting in die gebruik van alkohol. Dit word met verloop van tyd 'n gewoonte wat hy vir homself aangeleer het en die gewoontevorming ontwikkel tot verslawing.

Bogenoemde benadering kan moontlik 'n faktor wees by probleemdrinkery onder Kleurlinge. Van den Bergh (63, p. 18) het byvoorbeeld gevind dat 67,4% van sy ondersoeksgroep drank gebruik om spanning te verlig, terwyl 44,9% alkohol gebruik om makliker te slaap. De Bruyn verklaar byvoorbeeld ook:

"... the higher the level of education, the less important psychological reasons for drinking become."
(69;p. 13)

Probleemdrinkery by die Kleurling kan ook ontwikkel vanweë spanning wat veroorsaak word deur swak sosio-ekonomiese toestande. Om die spanning te verlig, neem die persoon sy toevlug tot alkohol (versterker) om weg te kom uit sy onaangename en spanningsvolle situasie. Die alkohol dien dan as ontvlugtingsmiddel. Met verloop van tyd leer hy dat sodra hy in spanning verkeer, alkohol hom in staat stel om die spanning te verlig of te verminder. Ten einde van die een-tonigheid en geesdodende werk en armoede te ontkom, soek die werk=ersklasgroep ontvlugting in alkohol. Dit word 'n gewoonte en later kan dit lei tot verslawing en probleemdrinkery.

5. SOSIO-EKONOMIESE FAKTORE

i) Gemeenskapsarmoede

Volgens die Theron-Kommissie (77,p. 463 - 464) kan die Kleurling in drie hoof sosiale groepe verdeel word, nl:

- a) Die boonste 20% wat reeds die middelklas-status bereik het. Hulle standaard van lewe kom ooreen met die gemiddelde blanke in Suid-Afrika.
- b) Die laagste 40% wat in posisie van chroniese armoede leef. Die groep is in werklikheid vasgevang in 'n greep van 'n bose kringloop van armoede of leef in 'n sogenaamde subkultuur van armoede.
- c) Tussen die boonste en laagste groep is daar 'n wyer spektrum waarin die oorblywende 40% gevind word. Die boonste deel van dié middelgroep het ongeveer die middelklas-status van die boonste 20% bereik, terwyl die onderste deel van die middelgroep in 'n sekere sin ook onderworpe is aan die invloed van die subkultuur van armoede.

Dit beteken dus dat tussen 40% en 60% van die Kleurlingbevolking vasgevang is in 'n greep van gemeenskapsarmoede. Hierdie groep wat onder hierdie omstandighede verkeer, is onderhewig aan verskeie vorme van afwykende gedrag. Volgens die Theron-Verslag het hierdie subkultuur van armoede reeds

'n sterk momentum aangeneem wat van die een geslag na die ander oorgedra is. Lede van die Kleurlingbevolking wat eenmaal in dié bose kringloop beland het, kan nie maklik daaruit wegbreek nie.

Persone in dié swak ekonomiese posisie wat spanningstoestande tot gevolg het, wend hulle dikwels tot alkohol om verligting en ontspanning te vind. Tereg wys Rip hierna wanneer hy as volg verklaar:

"... poverty can also lead to frustration and consequent drinking in an attempt to escape from this situation."
(18,p. 69)

Louw som dit soos volg op:

"The dynamic interaction between different economic social psychological and political variables that result in a destructive community poverty pattern, with an apparent tendency to perpetuate itself, is a very complex social phenomenon to explain." (56,p. 20)

Fortuin wys ook op hierdie verband tussen die misbruik van alkohol en chroniese armoede by die Kleurling wanneer hy as volg verklaar:

"Almost 40% of all so-called Coloureds belong to households of which the income are below the so-called supplement living level, below R145,48 per month for a family of five. Because of their income it is then expected that this, lower section cannot spend a single cent on alcohol, yet it is calculated that in 1974 this lower section spent R15 million that should have been spent on the necessities of life. Alcohol is a luxury that they cannot afford. Misuse of alcohol is the direct causes of undernourishment, poor housing and poor clothing, all of which may have a very detrimental effect upon the children of the lower half." (70,pp. 126, 127)

Volgens die bogenoemde skrywers blyk dit derhalwe dat die

frustrerende swak ekonomiese posisie van die Kleurling ongetwyfeld 'n bydraende faktor tot probleemdrinkery is. Gillis onderskryf die siening in die lig van sy ondersoek wanneer hy die volgende meld:

"Plain poverty and adverse social circumstances quite understandable have a lot to do with it for alcohol has a numbing and care-diminishing effect which certainly makes life more tolerable for those who have to struggle daily for the bare necessities of living." (50, p. 76)

ii) Werkpotensiaal

Een van die kritiese bepalende faktore vir die armoede patroon waarin die Kleurling hom bevind, is die relatiewe swak ekonomiese posisie waarin die volwassenes hul bevind. Met min of geen formele of tegniese opleiding nie is hulle gebind tot laag besoldigde werkgeleenthede en met minimale sekuriteit en bevorderingsmoontlikhede daaraan verbonde. Die gevolg hiervan is 'n chroniese korttermyn tekort aan beskikbare inkomste en op die langtermyn 'n onvermoë om finansiële bates te versamel.

Louw wys op die gevolge van die laag besoldigde werkpotensiaal en daarmee gepaardgaande gebrekkige sekuriteit as hy soos volg verklaar:

"This inevitable leads to a high level of tension, and anxiety on a existential level, which in turn lead to undesirable behaviour pattern." (56, p. 20)

Die Kommissie van Onderzoek insake die Kleurlingbevolking van die Unie (75, pp. 23 - 29) het reeds in die dertigerjare tot die slotsom gekom dat verbeterde lewensstandaarde wat van verbeterde lone afhanklik is, 'n belangrike middel kan wees om die probleem van drankmisbruik by die Kleurling te bestry. Die arm ekonomiese toestand van die Kleurling is volgens hierdie Kommissie een van die hoofoorsake van die drankprobleem. Die Kommissie skryf die hopelose ekonomiese

toestande toe aan lae lone wat ondervoeding en slegte behuising tot gevolg het.

Die swak werkpotensiaal vanweë gebrekkige opleiding het dikwels werkloosheid tot gevolg, wat weer op sy beurt aanleiding gee tot spanning. Om dié spanning te verlig, word alkohol misbruik. Wat die kwessie van werkloosheid betref, noem Van Regelmortel en Van Harte die volgende:

"It has been predicted that in the coloured community there will be an increase on unemployment and underemployment from 100 400 in 1973 to 179 500 in 1980 for male workers. A rough calculation for the South Western Cape projects an unemployment figure of 93 000 by 1980. A similar calculation for the Cape Metropolitan area project a figure of 60 000 in 1980." (67,p. 13)

Die voortdurende gebruik van alkohol om die spanning wat veroorsaak word deur werkloosheid te ontvlug, word met verloop van tyd 'n gewoonte en lei uiteindelik tot verslawing. 'n Baie belangrike tendens kan ook ontwikkel wanneer die persoon, onderhewig aan spanningstoestande, drank só misbruik dat dit hom ongeskik maak om te werk. Dit het dikwels tot gevolg dat die persoon uit sy diens ontslaan word, wat verdere spanning tot gevolg het vanweë 'n gebrek aan inkomste. Hierdie spanningstoestande dryf die persoon verder tot alkoholmisbruik ten einde die onaangename situasie te ontvlug. So word hy vasgevang binne 'n bese kringloop van drankmisbruik en probleemdrinkery.

iii) Unieke Sosio-politieke Situatie

Die Theron-Kommissie het bevind dat daar 'n groot mate van apatie teenoor bestaande gesagsinstellings by die Kleurlingbevolking bestaan, en dat hierdie instellings dikwels verwerp word. Die onsekerheid en wantroue teenoor die regering vanweë die feit dat die Kleurling so lank uitgeskakel was en geen deelname het aan die belangrike politieke prosesse van die land nie, het 'n ongesonde vlak van spanning veroorsaak. Die Kleur*

ling is die mening toegedaan dat sy politieke regte van hom ontnem is en dat hy daarom tevrede moet wees met minderwaardige geriewe soos skole, opvoedkundige inrigtings en ontspanningsfasaliteite. Frustrasies en spanning wat die unieke sosio-politieke situasie veroorsaak het, het op verskillende wyses na die oppervlakte gekom. Stakings, skoolboikotte en die beskadiging en vernietiging van skole en geboue wat met die staat geassosieer word, was dikwels aan die orde van die dag.

Met die aankondiging van die regering se nuwe grondwetlike bedeling, naamlik die Presidentsraad wat die Kleurling insluit, het 'n groot persentasie van die Kleurlinge hulle daarvan gedistansieer. Dié houding kan toegeskryf word aan die wantroue van die kant van die Kleurling teenoor die regering wat met die jare ontstaan het. Vanweë die onsekerheid t o v sy politieke posisie het 'n groot persentasie Kleurlinge, veral uit die laer sosiale groepe, deur die jare hulself as minderwaardige en tweede klas inwoners van die land gesien. Om hul eie selfbeeld te handhaaf en om die spanning en onsekerheid te verwerk, het hulle hul toevlug tot drank geneem.

Louw meen dat die unieke sosio-politieke situasie van die Kleurling 'n belangrike bydraende faktor is in die skepping van armoede en 'n ongesonde vlak van spanning. Hy stel dit soos volg:

"Apart from frustration arising from the denial to participate in the major political processes, the general political dispensation of South Africa has unemumerous negative social, psychological and economical consequences that (indirectly) contribute in certain areas, to a unsatisfactory quality of life. Example of this is the implementation of the Group Area's Act, the existence of job reservation and seperate facilities, ect." (56,p. 20,21)

Hierdie situasie gee dus aanleiding tot die ontstaan van 'n geestelike armoedetoestand, wat verder gekenmerk word deur 'n gebrek aan stabiele toekomsverwagting en standhoudende persoonlikheidsontwikkeling. In hierdie situasie is 'n hoë voorkoms van alkohol en dwelmmiddelmisbruik 'n logiese en voorspelbare vorm van maatskaplike gedrag.

iv) Gebrekkige Behuising en Gemeenskapsgeriewe

'n Belangrike bydraende faktor in die ontwikkeling van armoede en die daarmee gepaardgaande afwykende gedrag soos bv probleem=drinkery, is die behuisingsituasie van die Kleurling. 'n Onrusbarende persentasie van die Kleurlingbevolking worstel met ontoereikende behuising. Dit het 'n ernstige uitwerking op beide die maatskaplike funksionering en fisiese en geestesgesondheid van die gemeenskap. Binne so 'n situasie van gevestigde armoede is dit onvermydelik dat die individu en die gemeenskap negatief beïnvloed word.

Volgens die Theron-Kommissie is swak en ontoereikende behuising een van die groot knelpunte by die Kleurling, en word die taak van behuisingsvoorsiening ernstig bemoeilik deur die hoë groeikoers van die Kleurlingbevolking. Volgens hierdie Kommissie woon meer as 90 persent van die Kleurlinge in stedelike- en dorpsgebiede in huise wat deur die staat opgerig is. Ten opsigte van die behuisingsagterstand meen die Kommissie dat daar in 1975 'n tekort van 131 000 wooneenhede was en ver=volg dan:

"Uitgedruk as 'n persentasie van die totale aantal stedelike gesinne, het 39 persent van die gesinne nie voldoende huisvesting gehad nie. Van die gesinne wat nie bevredigend gehuisves was nie, leef volgens skatting 40 persent in plakkers- en slumtoestande, en 46 persent in toestande van oorbe=wooning, en is 14 persent dié gesinne wat nog her=vestig moet word." (77,p. 209)

Binne hierdie swak behuisingsituasie is negatiewe gevolge

soos 'n hoë misdadaasyfer, gebroke gesinstrukture, hoë buite-egteliké geboortes, swak werkpotensiaal en 'n hoë voorkoms van alkohol- en dwelmmiddelmisbruik, 'n logiese en voorspelbare vorm van maatskaplike gedrag.

Ten opsigte van die bestaande behuising wat deur plaaslike owerhede verskaf word, kom die volgende probleme dikwels na vore:

- * Gebrek aan ruimte en basiese fasiliteite. Baie van die sub-ekonomiese huise is dikwels heeltemal onvoldoende vir die groot gesinne. Vanweë die lae inkomste by die grootste persentasie gesinne kan hulle nie beter behuising bekostig nie, omdat hoër kwaliteit behuising hoër huurgeld impliseer, iets wat weens die lae inkomste nie bekostig kan word nie. Die meeste huise gaan nie alleen mank aan 'n gebrek aan ruimte nie, maar is ook ongerieflik vanweë 'n gebrek aan basiese fasiliteite soos elektrisiteit, toilette, plafonne en klam mure in die wintermaande.
- * Die afwesigheid van variasies in bestaande behuising. Die meeste huise lyk dieselfde en mense het geen keuse ten opsigte van die tipe behuising en die voorkoms daarvan nie.
- * Gebrekkige inkomste het tot gevolg dat die meeste persone moeilik eienaars van huise word. Hierdie faktor gee aanleiding tot 'n gevoel van onsekerheid weens die moontlikheid dat hulle uit die huise gesit kan word. Gevoelens van vrees en insekuriteit wat hiermee gepaardgaan kan 'n verdere negatiewe uitwerking op die gesin hê.
- * 'n Tekort aan huise het verskeie implikasies vir sowel die individuele gesinne as vir die groter gemeenskap. Een van die ernstige sosiale gevolge van behuisingstekort is oorbewoning. Afgesien van die ooglopende fisiese ongerief wat met oorbewoning gepaard gaan, word die sielkundige en emosionele eenheid van die gesin aangetas. Daar is weinig

sprake van privaatheid en kinders van wisselende ouderdomme en geslagte word geforseer om met mekaar of met hul ouers of ander volwassenes 'n vertrek te deel. Hierdeur kom die kind ten nouste in aanraking met gedragsvorme van volwassenes wat traumaties vir hom kan wees.

In die meeste van die nuwe ontwikkelde gebiede waar die Kleurling gevestig is weens die Wet op Groepsgebiede, bestaan daar 'n groot gebrek aan gemeenskapsgeriewe. Strate is gewoonlik swak verlig en baie huise is nie van elektrisiteit voorsien nie. 'n Gebrek aan geriewe vir gesonde vryetydsbesteding en ontspanning is 'n verdere bydraende faktor tot die patroon van chroniese misbruik van drank.

Gillis noem byvoorbeeld in verband hiermee die volgende:

"This survey has shown that there is a generally low participation in socially intergrating activities such as sports clubs, educational groups, church organisations and musical societies, particularly amongst the lower class, and the individual has therefor a diminished opportunity for support from the community." (50,p. 76)

Daar is geen hegte gemeenskapsbande in hierdie gemeenskappe nie en gesinne is grootliks op hulself aangewese. Dikwels ontwikkel daar binne so 'n gesin 'n wye reeks afwykende gedragspatrone, insluitende drankmisbruik. Die meeste van die gesinne is dikwels onder druk van armoede, siektes en oorbewoning, en kry geen ondersteuning van die gemeenskap nie. Die mans probeer gewoonlik die omstandighede ontsnap deur hulle aan drank te vergryp.

In 'n ondersoek na die probleem van drankmisbruik onder Kleurlinge te Newtown, Durbanville het Louw (55,p. 22) gevind dat afwesigheid van ontspanningsgeriewe in verband gebring moet word met die hoë voorkoms van drankmisbruik oor die naweke. Die enigste ontspanning het hoofsaaklik bestaan uit kerkaktiwiteite, die radio, sportbywoning en besoeke aan vriende. Die Theron-Kommissie

(77, pp. 314 - 324) het ook bevind dat vryetydsbestedings=fasiliteite vir Kleurlinge onvoldoende was. Volgens hierdie Verslag moet die aard van vryetydsaktiwiteite gesien word teen die agtergrond van swak fisieke maatskaplike lewens=omstandighede, soos armoede, oorbewoning en 'n gebrek aan ruimte en fasiliteite wat betreklik algemeen voorkom.

Gebrekkige behuising en onvoldoende gemeenskapsgeriewe ge=paardgaande met lae besoldiging weens lae opvoedkundige standaarde en armoede in 'n gemeenskap, kan aanleiding gee tot die ontstaan van geestelike armoede-toestande, wat ge=kenmerk word deur 'n gebrek aan stabiele toekomsverwagtings. 'n Fatalistiese ingesteldheid wat primêr sentreer om onmiddellike behoeftes, ontstaan dikwels waar 'n geestelike sindroom vorm. In hierdie sosiale onaantreklike toestande waarin 'n groot deel van die Kleurling hom bevind, raak oormatige drankgebruik 'n logiese en voorspelbare vorm van maatskaplike gedrag om die onaangename werklikhede en probleme te ontvlug of tydelik te vergeet.

6. GENETIESE FAKTORE

Daar bestaan 'n sterk denkrigting dat probleemdrinkery oorerf=lik kan wees en dat kinders van probleemdrinkers 'n groter kans staan om ook probleemdrinkers te word as kinders van nie-probleemdrinkende ouers.

Volgens Swinson en Eaves (25, pp. 103 - 115) en Robinson (19, pp. 50 - 52) is daar verskillende benaderings ten opsigte van oorerflikheid van alkoholisme en verskeie studies is uitgevoer in hierdie verband, sommige waarna vervolgens kortliks verwys word:

(i) Studies met Diere

Volgens studies met diere het ondersoekers gepoog om te bewys

dat die drinkpatroon van ouers deur hul kinders oorgeërf kan word. In studies met rotte is bevind dat die kleintjies dieselfde voorliefde vir alkohol het as hul ouers. Rotte is geteel wat 'n voorliefde vir alkohol het. Die kleintjies van ouers wat in die laboratorium geteel is, was meer geneig tot alkohol as die kleintjies van ander rotte.

Robinson (19,p. 51) verwys na die studie van Mc Clearn en verklaar dat navorsing met mense minder oortuigend is as met diere omdat die oorerflikheid van drankmisbruik nie sterk bewys kan word nie.

(ii) Gesinstudies

Studies met gesinne het die kern gevorm om die genetiese faktore van probleemdrinkery in mense te toets. Voorstaanders van hierdie benadering het van die veronderstelling uitgegaan dat die kinders van 'n alkoholis in 'n goeie kans staan om ook 'n probleemdrinker te word. Die bekendste studie was gemaak deur Amark in Swede wat die gesinsgeskiedenis van 'n aantal alkoholiste bestudeer het. Hy het bevind dat daar 'n duidelike verband tussen die gesinslede en die voorkoms van probleem=drinkery was. (19,p. 51) en (25pp. 105) Die vernaamste kritiek teen hierdie studie is dat die bevinding net so maklik ver=duidelik kan word deur kulturele en omgewingsfaktore wat deur gesinslede gedeel word as deur die genetiese faktore.

(iii) Studies met Aangenome Kinders

In hierdie ondersoek is gepoog om die genetiese en omgewings=faktore te skei. Die aangenome kind deel wel die omgewing van sy aangenome ouers maar geen genetiese verbintenisse nie. Vol=gehoue ooreenkomste van 'n kind met sy biologiese ouers is ge=neem om die genetiese faktore te bewys. Swinson en Eaves (25,p. 111) verwys veral na die studie van Goodwin (1976) wat bevind het dat 'n betekenisvolle groter persentasie aangenome kinders wie se biologiese ouers probleemdrinkers was, probleem=drinkers is as 'n gelyke kontrole-groep van aangenome kinders.

Die navorser het egter self verklaar dat die ondersoek nog nie bo alle redelike twyfel kan bewys dat dit probleemdrinkery is nie.

(iv) Studie met Tweelinge

Beide Swinson en Eaves (25,p. 52) wys na verskillende studies met tweelinge wat gemaak was om die invloed van genetiese faktore te bepaal. Dit is volgens hierdie studies gevind dat daar meer ooreenkomste was by die drinkpatroon van identiese tweelinge as by gewone tweelinge. Hierdie ondersoeke het belangrike ondersteuning gegee vir die invloed van genetiese faktore op die ontwikkeling van probleemdrinkery.

As daar na die probleemdrinkery by Kleurlinge gekyk word in die lig van biochemiese en genetiese faktore, kom Louw tot die volgende gevolgtrekking:

- (a) "Although research in the field has produced extremely interesting and sometimes relatively convincing data on a possible linkage between physiological and constitutional variables and a predisposition toward alcohol, no final and categorical statement about this alleged relationship is possible.
- (b) No scientific studies watsoever have, however, furnished any proof that the "Coloured" is in any way constitutional more inclined than the other population groups to alcoholism.
- (c) Nevertheless one finds that among certain groups in South-Africa the prevalent explanation for the drinking behaviour of Coloureds, is that its genetically determined." (56,pp. 23 en 24) .

Daar kan dus vanweë 'n gebrek aan wetenskaplike bewyse nie sondermeer aanvaar word dat probleemdrinkery deur genetiese en of biochemiese faktore beïnvloed word nie. Maatskaplike, sosiologiese en ekonomiese faktore speel 'n duideliker rol as hierdie faktore in die grootskaalse kroniese misbruik van alkohol by die Kleurling.

F. IMPLIKASIES VAN PROBLEEMDRINKERY

1. Die uitwerking van Probleemdrinkery op die Gesin as Sisteem

Binne die gesin as sisteem vind interaksie en reaksie plaas. Die gesin reageer dus as een van sy lede 'n probleem met drank het en ontwikkel sekere gedragspatrone wat weer op ander vlakke 'n negatiewe uitwerking het.

Rolverdeling tree na vore waar die vrou die man se rol moet oorneem wanneer sy drankmisbruik sy werk sodanig beïnvloed dat hy nie meer as 'n bestendige werker funksioneer nie. Dit stel besondere hoë eise aan die vrou wanneer in ag geneem word dat sy ook 'n dubbele rol ten opsigte van die opvoeding van die kinders moet vervul. Rip (18, p. 59) wys op die feit dat die sober ouer dikwels die rol van beide vader en moeder moet vervul en in baie gevalle nie daarin slaag om albei rolle te vervul nie. Hy is van mening dat die resultaat ontoereikende sosialisering vir die kind is en die posisie word vererger wanneer beide ouers probleemdrinkers is.

Louw (56, p. 25) en Gillis (50, p. 7) wys op 'n ander belangrike tendens by die Kleurling waar die vader 'n drankprobleem het, naamlik dat die moeder gewoonlik die dominante figuur in die gesin word vanweë die ontoereikendheid en onstabiliteit van die vader. Die moeder is gewoonlik verplig om te gaan werk vanweë die lae verdienste van die man en die feit dat hy 'n groot deel van sy inkomste aan drank bestee. Die vader beklee later 'n minderwaardige rol in die gesin en hy is tevrede om sy geld af te gee en die verantwoordelikheid van sy gesin aan die vrou oor te laat.

Du Toit, Steyn en Rip verwys hierna soos volg:

"Wanneer 'n persoon se lewe alkohol gesentreerd word, kan daar verwag word dat hy nie sy verpligting in verband met sy gesinslewe sal nakom nie en sal hy dus nie sy man/vaderrol effektief vervul nie. Die gesin sal dus

deur die vrou gedomineer word in soverre dat die vrou/moeder ook man/vaderrol sal moet vervul. Hier= die dubbele rol wat die vrou moet vervul lei tot spanning en gesinsdisorganisasie en selfs egskeiding." (8 ,p. 131).

Sosiale isolasie van 'n gesin kan intree wanneer hulle hul vanweë die onvoorspelbare gedrag van die probleemdrinker van die samelewing begin onttrek. Eerder as om telkens in die skande gestee en verander te word, bly die gesin van 'n probleemdrinker tuis. Kennisse en vriende asook familie onttrek hulle op hul beurt van hierdie gesin omdat dit vir hulle 'n verleentheid kan skep in so 'n persoon se teenwoordigheid te wees. Dit lei dus daartoe dat die gesin se denke en gedrag al hoe meer alkoholgesentreerd raak en hulle emosionele probleme vererger terwyl daar min onder=skraging in die gemeenskap gevind word.

2. Probleemdrinkery en die Gesinslewe

Calitz laat haar soos volg uit as sy oor die misbruik van alkohol en die gesin praat:

"Die pyn, lyding en ellende wat deur die misbruik van alkohol en alkoholisme in die gesin veroorsaak word, is moeilik bepaalbaar en haas onmeetbaar. Tog is daar talle aanduidings dat alkohol in die RSA verwoesting in honderde duisende lewens saai en dat miljoene ander mense hierdeur getref word." (68,p. 1)

Gillis (50,p. 135) het in sy studie gevind dat 90% van sy ondersoekgroep gerapporteer het dat drankmisbruik tot gesinsprobleme gelei het. Dit is nie altyd moontlik om te bepaal wanneer 'n faktor primêr of sekondêr vir sekere probleme verantwoordelik is nie, omdat daar dikwels veelvoudige oorsake geïdentifiseer kan word. Hierdie ondersoek beoog nie om alkohol as die enigste oorsaak vir gesinsprobleme aan te wys nie, maar wil tog op probleme wys wat sterk verband hou met oormatige

alkoholgebruik. Probleemdrinkery gee aanleiding tot ontwrigting van gesonde gesinsverhoudings. Die volgende aspekte van die verhoudingslewe word geraak in 'n gesin waar probleemdrinkery voorkom:

a) Gebrekkige Kommunikasie

Sinvolle kommunikasie gaan verlore omdat daar nie met persone onder die invloed van drank gekommunikeer kan word nie. Hulle kan nie nugter dink en redeneer nie en raak maklik aggressief. Dikwels is die huisgenote van 'n probleemdrinker aan vloek- en skeltaal blootgestel, wat daartoe bydra dat gevoelens van ongelukkigheid en angstigtheid toeneem. In sekere gevalle kan ernstige fisieke mishandeling voorkom wat selfs die dood van 'n gesinslid tot gevolg kan hê.

Volgens Calitz (68 p. 3) is daar in navorsing wat by die Cleveland-Sentrum uitgevoer is, gevind dat geweld dikwels voorkom in gesinne waar 'n probleemdrinker teenwoordig is, ongeag die sosio-ekonomiese status van die gesin. Ongelukkig is dit so dat die probleemdrinker gewoonlik die skuld vir sy probleem op ander plaas en nooit op sy alkohol nie, en daarom is dit moeilik om met hom oor sy drankprobleem te praat. Dit gee dikwels aanleiding tot konflik en swak kommunikasie in die gesin.

b) Swak Huweliksverhouding

Die huweliksverhouding word ernstig benadeel omdat swak kommunikasie, konflik en spanning ook die seksuele verhouding tussen man en vrou aantast. Daarby is die eggenoot, wat onder die invloed van alkohol is nie in staat tot teerheid en begrip wat normaalweg hierdie verhouding kenmerk nie.

Wat die vroulike alkoholis betref, wys Kellerman (54, p. 70) daarop dat navorsing van Kinsey (1966) en Casselman (1971) en Rip (1966) bevind het dat daar geen kliniese bewyse is dat vroue met 'n drankprobleem seksueel losbandig is soos algemeen aanvaar word nie. Veel meer kom 'n buitengewone

graad van onttrekking van mans, gebrekkige belangstelling, seksuele inhibisies meer dikwels by hulle voor. Wat wel waar is, is dat vroue met 'n drankprobleem meer kwesbaar is vir uitbuiting. Verhoudings met mans word dikwels aangeknoop om haar van alkohol te voorsien.

Kellerman (54, p. 80) wys daarop dat alkohol 'n kalmeermiddel is wat die inhibisies van die brein kalmeer. Dit stimuleer nie die seksdrange nie, maar maak bande los. 'n Chroniese alkoholis kan selfs sy seksdrange verloor, want alkohol onderdruk nie slegs die funksies van die brein nie, maar ook die kliere, ingeslote die geslagskliere.

Vroue van probleemdrinkers voel dikwels dat hul mans hulle nie meer lief het nie omdat hulle onder die invloed van drank nie in staat is om tere sentimente te openbaar nie. Teerheid ontbreek tydens seksuele kontak omdat die vrou dikwels soos 'n meubelstuk voel. Vroue voel dat hul mans slegs toenadering soek wanneer hy sy seksuele behoeftes wil bevredig, andersins is hy meer in die drank as in haar geïnteresseer.

Aangesien die geslagsdaad die intiemste koöperatiewe aktiwiteit in die huwelik is, sal die man en vrou geneigd wees om dit uit te skakel wanneer sterk antagonisme, vanweë probleemdrinkery, tussen hulle heers.

Na 'n langdurige reeks traumatiese ervarings begin die vrou in haarself te twyfel en sy ontwikkel gevoelens van skuld en skaamte. Op hierdie stadium tree emosionele veranderinge in en die vrou se liefde vir haar man begin kwyn. Sy is nie langer in staat om haar liefde deur middel van die seksdaad te toon nie. By meeste huweliksverhoudings is daar dan dikwels 'n permanente gebrek aan onderlinge vertroue wat 'n gesonde huweliksverhouding onmoontlik maak.

c) Negatiewe Ouer-kindverhouding

Gedrags-onvoorspelbaarheid by die probleemdrinker verwar die kinders hulle verloor respek en vertroue in die ouer en kan nie na hom opsien as 'n identifikasiefiguur nie. Die gesagsverhouding gaan verlore omdat die probleemdrinker se gedrag so onvoorspelbaar is. Die kind se verwagting van sy ouer en die voorbeeld wat hy stel, is nie konsekwent nie.

Die gesin bly die belangrikste sosialiseringpunt in die gemeenskap. Kellerman (54,p. 18) noem die gesin die wieg van die persoonlikheid. Nie alleen word die kind se persoonlikheid hier gevorm nie, maar die waardes en norme waarmee hy hom vereenselwig, word tot 'n groot mate in die gesin vasgelê.

Calitz (68,p. 10) wys op enkele aspekte van die kind se sosialisering wat kan skade ly:

- * Kinders van probleemdrinkers beleef gevoelens van verwering en angs as gevolg van spanning en geweld tuis.
- * Hulle beleef gevoelens van onveiligheid en gebrek aan sekuriteit. Die kind is onseker oor die gedrag wat hy van die ouer kan verwag en hoe hyself as kind moet optree. Kompliserende afwykings soos bednatmaak, en stokkiesdraai kan die gevolg hiervan wees.
- * Hulle het 'n behoefte aan 'n ouer met 'n sterk sedelike besef, 'n standvastige karakter en eerbied vir wet en orde. Ongelukkig faal die ouer met 'n alkoholprobleem dikwels in hierdie opsig.
- * Vir die jong kind van wie se moeder 'n probleemdrinker is, kan dit 'n verwoestende uitwerking hê aangesien dit fisieke en/of psigiese verwaarloosing tot gevolg het. In so 'n gesin is die huishouding koud en onpersoonlik. Kinders soek elders vermaak en verloor belangstelling in die skool. Huislike onsekerheid veroorsaak dat kinders vroeg selfversorgend wil word en die eerste en beste - dikwels verkeerde - betrekking, aanvaar. Dogters gaan dikwels halsoorkop 'n ongewenste huwelik aan net om die onaangename atmosfeer te ontsnap. By jonger kinders kom afwykings soos nagmerries, swak eetlus, gebrek aan

selfvertroue, senuagtigheid, uithuisigheid en swak motivering vir skoolwerk, voor.

- * Die kind se houding jeens drankmisbruik word beïnvloed deur die houding van sy ouers teenoor alkohol. Die gebruik van alkohol deur die vader kan 'n besonder betekenisvolle faktor wees in die onwettige gebruik van dwelmmiddels deur die kind.
- * Daar is sterk aanduidings dat kinders wat uit huise kom waar 'n probleemdrinker is, maklik self probleem=drinkers kan word. In die verband is daar deur Jellinik, Roe en Burks gevind dat nabootsing en identifisering met die drinkpatroon van 'n ouer, 'n aanleidende oorsaak tot probleemdrinkery by die kind kan lei.
- * Kinders uit huise met 'n alkoholprobleem sal nie vanself probleemdrinkers word nie. Nogtans bestaan die risiko dat hulle in ongelukkige, swak aangepaste volwassenes sal ontwikkel. Dit gebeur wanneer die ouer (ook die sober een) so met sy eie probleem besig is dat daar te min tyd en aandag aan die kind se emosionele behoeftes gegee kan word.

'n Verder belangrike tendens wat by so 'n gesin gevind word, is dat kinders dikwels teenoor een ouer afgespeel word. Die persoon onder die invloed van drank kraak die ander huweliks=maat voor die kinders af, of ondermyn die ander se gesag terwyl die sober een 'n bondgenootskap met die kinders teen die ander ouer sluit. Die kinders word gebruik as wapen teen die ander ouer, word verplig om kant te kies en word sodoende deur die ouer uitgebuit. Rip (19,p. 59) wys byvoorbeeld daarop dat die sober ouer kan poog om die ouer met die drankprobleem by te kom deur die "favourite child" van laasgenoemde meer te straf. Dit kan geweldig destruktief vir die kind wees om aan sulke optrede blootgestel te word.

ii) Gesinsverbrokkeling en Egskeidings

Soos die kommunikasie- en verhoudingsprobleme in die gesin toeneem en daar nie 'n keerpunt kom ten opsigte van die drank=probleem nie, word die moontlikheid van gesinsverbrokkeling en egskeiding groter. Die verswakkende ekonomiese faktore kan 'n bykomende rol speel tydens die chroniese fase van probleemdrinkery. Dit bring 'n verlaging van lewensstandaarde mee, plaas 'n hoë las op die skouers van die sober eglied en verskerp onrus en onsekerheid oor die toekoms.

Gebrekkige lewensmiddele saam met die ernstige uitwerking van drankmisbruik op die funksionering van die gesin, kan die sober eglied tot egskeiding beweeg. 'n Ander moontlike gevolg kan wees dat die kinders vanweë fisiese en psigiese verwaarlosing sorgbehoewend bevind en uit die gesin verwyder word.

Volgens 'n studie gemaak deur Calitz (68,p. 6.7) in Bloemfontein en Kroonstad (1979) was daar alkoholprobleme in die gesinne by die helfte van die kinders wat deur welsynsinstanties sorgbehoewend bevind was. Sy wys ook op 'n studie van Strydom en Smit wat bevind het dat 89,9% van die kinders in die ondersoeksgroep sorgbehoewend bevind was vanweë die vader se drankprobleem en 44,3% vanweë die van die moeder. Probleemdrinkery was dus by 'n beduidende persentasie van die gesinne 'n faktor wat tot sorgbehoewendheid aanleiding gegee het.

Wat egskeidings aan betref, het Roux (21,p. 48) bevind dat 44 uit 71 probleemdrinkers wat getroud was, geskei het. Volgens Du Toit, Steyn en Rip (8,p. 132) het Cronje in 1959 bevind dat 18 uit 100 gevalle wat hy bestudeer het, weens drankmisbruik geskei het. Daar is dus 'n baie hoër voorkoms van egskeidings onder probleemdrinkers as onder die bevolking as geheel. Hierdie verskynsel is 'n duidelike simptoom van gesinsdisorganisasie. Die teenwoordigheid van 'n alkoholprobleem in 'n gesin, verhoog dus die risiko van egskeidings en of die verwydering van kinders uit 'n gesin.

iii) Die Godsdienstige lewe van die Gesin

Duvenga (34,p. 10) wys daarop dat daar heelwat statistiese gegewens is wat aantoon dat daar diepgaande vervreemding van godsdiens by die probleemdrinker bestaan.

Eloff (49,pp. 134 - 143) het in sy ondersoek gevind dat 75 uit die 79 ondervraagde-probleemdrinkers aan geen kerklike aktiwiteite

deelgeneem het nie. Hy het verder bevind dat hulle in die kerklike lewe 'n meer negatiewe rol gespeel het as in hul gesinslewe.

Die probleemdrinker woon gewoonlik nie eredienste by nie en selfs die eggenote van die probleemdrinker verbreek dikwels alle bande met die kerk. Ook die gesin van die probleemdrinker verbreek dikwels alle bande met die kerk en godsdienstige aktiwiteite vanweë die onvoorspelbare gedrag van die probleemdrinker. Vanweë die vernedering wat probleemdrinkery vir die gesin inhou en die sterk emosionele verwerping en 'n afkeur aan die misbruik van alkohol deur die meeste kerke, onttek die gesin hulle van die kerk. Dit lei daartoe dat hulle minder onderskraging van die kerk ontvang omdat hulle eintlik agter die alkoholprobleem vervreemd raak van die kerk. Tuis word ook nie aandag aan godsdiens gegee nie, met die gevolg dat die kinders nie die nodige godsdienstige opvoeding ontvang waarop hulle geregtig is nie.

Probleemdrinkers word gewoonlik vervreemd van die godsdiens vanweë die feit dat hulle die sterkste veroordeling van persone verwag, wie se kodes die meeste van hul eie verskil byvoorbeeld die predikant of kerklidmaat. Hulle neiging is om kontak met sodanige persone te vermy of om hulself te verdedig met teenaanvalle, beskuldigings, verwyte, verskonings, selfbejammering of gemaakte onderdanigheid.

Die meeste probleemdrinkers worstel gewoonlik met oordrewe neurotiese en etiese skuldgevoelens. Die neurotiese probleemdrinker ly aan baie onnodige skuldgevoelens wat deur psigoterapie en persoonlikheids groei uitgeskakel kan word. Die etiese skuldgevoelens gaan oor die werklike oortredings teenoor God en die medemens. Dikwels glo die probleemdrinker dat God hom vergewe het, maar hy kan homself nie vergewe nie. Die probleemdrinker se godsdiens word oorheers deur 'n selfstraffende, selfverwytende en selfkastydende super-ego.

iv) Gesondheid

Afgesien van die uitwerking van alkohol op die gesondheid het dit ook 'n indirekte uitwerking op ander gebiede vir die gesin soos bv geweld en ongelukke. Aangesien etiel-alkohol 'n verdowingsmiddel is, het dit 'n progressiewe verlamende uitwerking op die individu en kan dit 'n aanleidende oorsaak van ongelukke wees. Wat die bestuur van motors betref, is dit duidelik dat oormatige drankgebruik aanleiding daartoe gee dat die bestuurder se beheerkoördinasie aangetas word.

Die voorkoms van industriële ongelukke weens drankgebruik kom ook dikwels voor. 'n Ander lid van die gesin is gewoonlik die lydende party in 'n ongeluk wat deur 'n persoon wat oormatige drank gebruik het, veroorsaak is.

In 'n studie wat uitgevoer is vanaf September 1976 tot Augustus 1977, is die bloed-alkoholvlak van alle padverbruikers, 16 jaar en ouer, getoets wat binne 6 uur van die botsing gesterf het. Daar is gevind dat 61 persent voor die botsing alkohol gebruik het en dat 55 persent meer as 0,08 persent alkohol bevat het. Hiervan was 49 persent van bestuurders van motors en 60 persent voetgangers. (73,p. 2)

Uit bogenoemde is dit duidelik dat alkohol 'n betekenisvolle rol speel in botsings en beseringsongelukke. Dit bedreig nie net die veiligheid van die verbruiker op die paaie nie, maar ook die veiligheid van die gesin en gemeenskap.

Van Staden gee 'n breedvoerige beskrywing van die wye reeks siektes wat veroorsaak word deur alkoholisme. Hy merk as volg op:

"Benewens hierdie spesifieke toestand is persone wat baie alkohol gebruik onderworpe aan 'n abnormale hoë voorkoms van siektes en 'n vroeë dood. Die lewensverwagting is in sulke gevalle verkort met 10 tot 12 jaar. Mens vra onwillekeurig die vraag of ons nie hier in werklikheid te doen het met 'n stadige vorm van selfvernietiging en selfmoord nie." (73,p. 2)

Die bogenoemde medikus wys op die newe effek van alkohol op die ongebore kind in gevalle waar die verwagterende moeder drank misbruik. Dit benadeel die embrio en die ontwikkelde fetus. Groei afwykings, veral in lengte en in gewig asook die groei van die brein, kom gewoonlik by sulke babas voor. Gesigs-abnormaliteit kom ook voor waar die ooglede, ken en bolip en die vel aangetas word. As die huislike omstandighede waarin so 'n kind gebore word in aggeneem word, kan begryp word watter ongunstige situasie dit vir die kind wat reeds gestremd is, kan wees.

v) Die Finansiële Implikasies vir die Gesin

Hoe meer alkoholgesentreerd 'n drinker raak, hoe waarskynliker is dit dat hy sy werk sal verwaarloos en dit uiteindelik ook sal verloor. Voordat hierdie kritieke situasie bereik word, is daar talle finansiële laste wat oor vele jare met alkoholgebruik verband hou en wat die gesin in 'n baie swak finansiële posisie plaas. In hierdie verband wys Calitz (68, p. 12) op 'n studie van die Alcoholism Information Centre, Cincinnati, Ohio, waarin nege kategorië aangedui word ten opsigte waarvan die probleemdrinker finansiële uitgawes het, naamlik:

- * direkte koste ten opsigte van die aankoop van drank;
- * hof en boete onkoste;
- * mediese koste;
- * uitgawes vanweë ongelukke, byvoorbeeld motorherstelwerk;
- * verlies of verkope van persoonlike besittings;
- * verlies of verkope van die besitting van ander;
- * oordeelkundige besteding van finansies;
- * verlies van huis en meubels;
- * verlies aan salaris.

Die bogenoemde uitgawes sal 'n direkte invloed op die finansiële omstandighede van die gesin hê en die gesin se posisie stelselmatig verswak. Indien die man die probleemdrinker is en

die vrou nie buitenshuis arbeid kan verrig nie, kan dit tot 'n toestand van afhanklikheid en sorgbehoewendheid lei. Die gesin staan soos bedelaars in die gemeenskap, hulle selfbeeld word afgetakel en die psigiese ontwikkeling van die kinders kan ernstig daardeur geskaad word.

Dit word algemeen aanvaar dat die vader met 'n drankprobleem 'n potensiële swak broodwinner is. Sy gesin ly as gevolg daarvan gebrek, en sy kinders word aan materiële verwaarloosing, veral gebrek aan goeie huisvesting, kos en klere, blootgestel. Na-mate drankmisbruik die beroepsgeskiktheid van die vader vernietig, neem verwaarloosing van die gesin toe totdat dit in 'n toestand van afhanklikheid verval.

Jordaan (82,p. 26 - 30) het in 1978 'n oorsig gegee van die drankmark in die RSA en die volgende ten opsigte van die Kleurling gevind:

- (i) Die Kleurling se hoof-uitgawes in geldterme tussen 1970-1975 het gestyg. Die styging in hul huishoudelike besteding aan drank was tussen 1970 en 1977 soos volg:

1970 - R36,72 teenoor 1977 - R57,48 'n styging van R20,76.
- (ii) Die Kleurling spandeer nasionaal sowat 70 persent van hul totale drankbesteding aan wyn en brandewyn.
- (iii) Die Kleurling het in die jare 1972, 1974 en 1977 onderskeidelik 41, 44 en 35 persent van die ongefortifiseerde wyn in die RSA verbruik.

Met inagneming van die swak sosio-ekonomiese posisie van die Kleurling, is dit duidelik dat die besteding aan drank verreikende implikasies vir sy gesin inhou. Die oormatige besteding aan drank en die talle ander uitgawes wat probleemdrinkery tot gevolg het, is dus 'n bydraende faktor tot ondervoeding, sorgbehoewendheid, onvoldoende behuising en 'n kroniese armoedetoestand onder Kleurlinge.

3. Die Verband tussen Probleemdrinkery en Misdad

Alhoewel drankmisbruik onder sekere omstandighede as misdad getipeer kan word, kan dit 'n bydraende faktor in misdad=pleging wees, terwyl misdad weer drankmisbruik kan stimuleer. Du Toit, Steyn en Rip (8, p. 135) is van mening dat daar tussen alkohol en misdad, t o v onwettige drankhandel, 'n direkte verband bestaan, terwyl drankgebruik en die mis=bruik daarvan by ander soorte misdad 'n meer ondergeskikte rol speel, hoewel dit 'n sterk aanleidende oorsaak kan wees.

Drank het 'n verdowende uitwerking op dié gedeelte van die brein wat te doen het met die morele beheer van die mens wat aan beïnvloeding blootgestel word. Dit tas die gedeeltes aan wat individuele oordeel, inhibisies en senuspanning be=heer, en versprei dan 'n laer orde spierkoördinasie-beheer.

Deur die verswakking van sy kortikale beheer, kom die primi=tiewe, sinlike drange en drifte in die mens na vore en kry dikwels die oorhand. Dit is dus waar dat heelwat misdad gepleeg word terwyl die daders onder die invloed verkeer. Hiervan moet egter nie afgelei word dat die drankgebruikers misdadigers is nie. Misdad kom slegs voor by 'n probleem=drinker as die persoonlikheid hierdie vorm van gedrag toe=laat. Baie hang dus van die persoonlikheid af. Van Heerden onderskryf hierdie mening wanneer hy dit soos volg stel:

"Baie oortreders wat onder die invloed van drank 'n misdryf pleeg, sou dit in 'n nugter toestand waarskyn=lik ook gedoen het as hulle oor die nodige moed beskik het." (74, p. 4)

So gesien, gee die drank dus nie werklik aanleiding tot die aanvanklike ontstaan van misdadgedagtes en voornemens nie, maar wel tot die uitvoering daarvan.

Gebrekkige statistiek maak dit moeilik om die omvang van

van die direkte invloed van drankmisbruik te bepaal. Van Heerden (74,p. 4) wys daarop dat daar denkers is wat meen dat tot 80 persent van die gevangenisbevolking drankmisbruikers is en dat tot 66 persent moordenaars en slagoffers onder die invloed van drank was tydens die moordpleging. Ondersoeke, volgens hom, dui egter daarop dat drank, by 25 persent oortreders, direk bygedra het tot die pleeg van misdaad.

Uit die onderstaande tabel, soos deur Van Heerden verstrek, (74,p. 5) blyk dit dat die hoogste persentasie beskonkenheid voorkom by seksmisdade, aanranding, moord en inbraak.

<u>Misdaad</u>	<u>Mate onder invloed van drank</u>		
	<u>Beskonke</u>	<u>Gedrink</u>	<u>Nugter</u>
<u>Seksuele misdaad</u>	25	38	37
<u>Aanranding</u>	22	35	43
<u>Inbraak</u>	23	33	44
<u>Moord</u> (Strafbare Manslag)	16	25	59
<u>Roof</u>	15	19	66
<u>Diefstal</u>	11	19	70
<u>Alle ander</u>	8	15	77
<u>Totale Misdaad</u>	15	24	61

Wat veroordelings by Kleurlinge betref, kan aangevoer word dat drankmisbruik by 'n groot persentasie van misdaad 'n rol speel. Theron (26,p. 10) wys daarop dat naas direkte veroordelings van Kleurlinge vir dronkenskap, baie oortredings soos aanrandings, onverskillige en nalatige bestuur van 'n voertuig, weerstand teen die polisie, verstoring van openbare orde, ensovoorts plaasvind wanneer die persoon onder die invloed van drank verkeer.

Volgens Cilliers was daar 38 291 Kleurlinge in 1960 weens dronkenskap skuldig bevind.

"Almost one-fifth of all convictions of Coloureds in 1960 were for drunkenness. If other offences against liquor laws are added to this, almost one-third of all convictions of Coloureds are accounted for. For a complete picture of the influence of liquor in crime amongst Coloureds, crimes involving violence such as assault trespassing, malicious damage to property and the like while under the influence of liquor." (4, pp. 35 - 36)

In 'n studie oor die verband tussen drankmisbruik en misdaad onder Kleurlinge het Olivier (58, pp. 8 - 9) bevind dat ongeveer een tiende van alle misdaad deur Kleurlinge gepleeg is terwyl hulle onder die invloed van drank was. Hierdie moet as minimum syfer beskou word, aangesien die hofverslae nie altyd aandui of die persoon onder die invloed van drank was nie.

Volgens 'n ontleding van onlangse misdaadstatistieke vir volwassenes deur Striydom en Van der Colff (1975) is gevind dat in die tydperk 1969 tot 1970 verreweg die grootste persentasie van Kleurlingoortreders skuldig bevind is aan drank en dwelm-middelootredings (64,1%). Relatief meer manlik (64,8%) as vroulike oortreders (59,3%) is aan hierdie oortreding skuldig bevind, terwyl meer oortreders ongeletterd was of slegs 'n laërskoolopleiding beskik het, as oortreders met hoër kwalifikasies wat gevonnissen is weens drank en dwelmmiddelootredings. As dit met die ander bevolkingsgroepe vergelyk word, word die beeld duideliker naamlik Blankes 23, - 6% mans en 21,1% vroue; Asiërs: 25,3% (mans) en 15% (vroue); Swartes: 26,2% (beide mans en vroue).

Fortuin meen dat daar 'n korrelasie tussen die misbruik van alkohol en die sogenaamde Kleurling se predisposisie tot krimenele gedrag bestaan. (61, p. 127)

Die hoë voorkoms van misdaad by die Kleurling word duideliker wanneer die daaglikse gemiddelde gevangenisbevolking volgens bevolkingsgroep ontleed word soos bv vir die tydperk Julie 1969 tot Junie 1970:

Blanke-gevangenis per 100 000 van die bevolking: 86
 Kleurling-gevangenis per 100 000 van die bevolking: 791
 Asiërs- per 100 000 van die bevolking: 80
 Bantoes- per 100 000 van die bevolking: 476
 Daaglikse gemiddelde gevangenisbevolking vir alle rasse: 425

Dit beteken dat gemiddeld een uit elke 126 Kleurlinge op enige dag van die jaar in die gevangenis was. (Theron-Verslag p. 258)

Van Heerden (74,p. 7 - 8) wys op die indirekte verband tussen drankmisbruik en misdaad. Talle misdade word deur die chroniese drinker in sy nugter tye gepleeg. Hy noem die volgende: werkskuheid, onsedelikheid, mishandeling van sy gesin, onderhoudsversuim en bedelary.

4. Die Ekonomiese Implikasies

Behalwe die implikasies van probleemdrinkery op die gesin en die verband daarvan tot misdaad, gaan jaarliks astronomiese bedrae geld verlore weens die misbruik van alkohol. In 'n onlangse studie in die Verenigde State is daar na die ekonomiese uitwerking van alkohol en verwante probleme gekyk (56,p. 24) Dit was bereken dat die verlies van 1975 alleen meer as 5 biljoen dollars was. Daar behoort in so 'n studie gelet gelet te word op aspekte soos die verlies aan produksie, gesondheid, mediese uitgawes, motorongelukke, alkoholbestrydingsprogramme, navorsing, die bekamping van misdaad en welsynsdienste.

Die verlies aan produksie, goedere en dienste word gewoonlik die swaarste getref weens die verlies aan produktiwiteit deur werkers met 'n drankprobleem. Skrywers soos Du Toit, Steyn en Rip (8 ,p. 133) is van mening dat alhoewel die probleemdrinker nie noodwendig sy werk hoef te verloor nie, drankmisbruik vanselfsprekend 'n stremmende uitwerking op sy beroepsprestasie sal hê. In 'n groot organisasie kan hy soms met behulp van ander

die werklike toedrag van sake vir 'n tyd lank wegsteek, dog mettertyd word dit wel openbaar. Dit word onderskryf deur Van Wyk, as hy dit soos volg stel:

"An organisation may be guilty of waste in the production process when available resources (especially labour) are not utilised, are developed inadequately, are utilised in a myopic manner, or when they are employed or combined incorrectly. Alcoholism may lead, for example to a absenteeism, friction, a decrease in the illness record, erratic performance, mistakes and dismissals." (47,p. 12)

Die Bogenoemde skrywer verwys voorts daarop dat die jaarlikse gemiddelde verlies in produktiwiteit vir werkers van alle kategorië van Blanke- en Kleurling probleemdrinkers R202 079 672 beloop. Hy verwys ook na die Derde Verslag van die Nasionale Advies Raad insake Rehabilitasie - vir die periode 1 Januarie 1975 tot 6 Desember 1976 waarin aangetoon word dat probleem=drinkers afwesig was vir 'n totaal van 7 800 000 uur per jaar en die verlies bereken word op R7 800 000 per jaar. (47,p. 13)

Die moontlike verlies aan produktiwiteit en gevolglik geldelike verlies, kan volgens Van Wyk (47,p. 4.5) bereken word as aan=vaar word dat 6 persent van die ekonomiese bevolking probleem=drinkers is en dat 25 persent van die lone wat aan hulle betaal word, verlore gaan vir die ekonomie.

Wat die Kleurling betref, gaan Louw op dieselfde wyse te werk om die verlies weens probleemdrinkery te bereken. Hy som dit soos volg op:

"Turning to the Coloured population, it is calculated that there were 177 388 male economically active of which 10 000 (6%) were alcoholics. 25% of an average annual income of R1 890 multiplied by the total number of alcoholics, adds up to a total annual loss of \pm 5.2 million rand to entrepreneurs.

If the number of Coloureds in the so-called pre-addicted phase of alcoholism is include in this calculation (\pm 22%) a grand total of 18,4 million rand is reached." (56,p. 26)

Die koste verbonde aan die rehabilitasie van probleemdrinkers

in die RSA beloop jaarliks etlike duisende rande. In hierdie verband gee Van Wyk (47,p. 13) aandag aan die finansiële implikasies ten opsigte van welsynsdienste wat gelewer word in die behandeling van probleemdrinkers. In 1978 alleen het die Dept Volkswelsyn en Pensioene in die vorm van subsidie R1 859 022 uitbetaal aan die voorkoming van alkoholisme, terwyl R795 500 bewillig was vir die 4 rehabilitasie-sentrums van die gemelde Departement. Hierdie syfer sluit nie uitgawes in vir die voorsiening van mediese dienste deur die Dept van Gesondheid en Toelaes wat uitbetaal is aan gesinne van probleemdrinkers tydens die periode van hulle behandeling nie.

Soortgelyke uitgawes word gemaak deur die Departement Binnelandse Aangeleenthede (Kleurlingsake, Indiërsake) en die Departement Samewerking en Ontwikkeling. Die Gevangeniswese bestee ook jaarliks groot bedrae vir die behandeling van gevangenis met 'n drankprobleem en toelaes wat aan gesinne van gevangenis uitbetaal word. Verder moet daar jaarliks groot uitgawes deur die staat aangegaan word met betrekking tot kinders wat weens die drankprobleem van hul ouers sorgbehoewend verklaar en in kinderhuise, pleegsorg of nywerheidskole geplaas word.

Privaat welsynsorganisasies en kerke gaan jaarliks groot uitgawes aan om rehabilitasie-programme van stapel te stuur. So was die uitgawes van SANRA (Wes-Kaapland) vir 1979/1980 byvoorbeeld R77 604,93. Probleemdrinkery raak derhalwe nie slegs die individu, gesin en die gemeenskap nadelig nie, maar dit kring uit na ander sfere van die samelewing soos die landse ekonomie en welsynsorganisasies. Die voorkoming en behandeling van hierdie probleem, vereis die ernstige aandag van owerheidsinstansies, die kerk en van die gemeenskap.

G. SAMEVATTING

Probleemdrinkery by die Kleurling blyk een van die mees

gekompliseerde maatskaplike probleme te wees. Dié probleem hang ten nouste saam met die kulturele en sosio-ekonomiese posisie van hierdie bevolkingsgroep. Dit kom veral in 'n groot mate voor by diegene uit die laer ekonomiese strata.

Daar bestaan 'n duidelike verband tussen die verskillende faktore wat 'n rol speel by die ontwikkeling van probleemdrinkery by die Kleurling. Gebrekkige behuising, onvoldoende gemeenskapsgeriewe, lae besoldiging weens lae opvoedkundige standaarde en armoede gee aanleiding tot die ontstaan van 'n toestand van geestelike armoede. Die spanning en onsekerheid wat hierdie toestand veroorsaak, word ontvlug of verlig deur die misbruik van alkohol. 'n Fatalistiese ingesteldheid wat primêr sentreer om onmiddellike behoeftes, het by die groep ontstaan. In sosiaal onaantreklike toestande waarin 'n groot deel van die Kleurlingbevolking hom bevind, word probleemdrinkery 'n logiese en voorspelbare vorm van maatskaplike gedrag.

Wat die maatskaplike ekonomiese en geestelike implikasies van probleemdrinkery betref, is dit duidelik dat die gesin van die probleemdrinker die swaarste getref word. Die risiko is groot dat kinders wat in sulke ongelukkige huisgesinne opgroei, tot swak aangepaste volwassenes kan ontwikkel, wat ook later hul toevlug tot alkohol sal neem. Dit is verder duidelik dat drankmisbruik en spesifiek probleemdrinkery 'n bydraende faktor is vir die hoë voorkoms van misdaad by die Kleurling. Dit blyk dat daar jaarliks astronomiese bedrae geld verlore gaan weens probleemdrinkery. Die verlies by die Kleurling ten opsigte van die ekonomie van die RSA word vanweë probleemdrinkery op miljoene rande bereken. So ook die koste verbonde aan die rehabilitasie van die probleemdrinker in die RSA beloop jaarliks vir die staat en privaat-organisasies etlike duisende rande.

In die volgende hoofstuk word veral aandag gegee aan die geïntegreerde benadering en die rol wat die maatskaplike werker kan speel deur die toepassing daarvan in die behandeling van die probleemdrinker.

HOOFSTUK 3

DIE GEÏNTEGREERDE BENADERING IN DIE MAATSKAPLIKE WERK - ONTSTAAN EN PROSES

A. INLEIDING

In hierdie hoofstuk val die fokus op die geïntegreerde benadering in die maatskaplike werk en meer spesifiek die maatskaplikewerk-proses wat toegepas word in die uitvoering van dié benadering. In die bespreking word kortliks aandag gegee aan die ontstaan en ontwikkeling van die benadering in maatskaplike werk.

Voorstanders van die geïntegreerde benadering beklemtoon die feit dat 'n individu 'n verskeidenheid van lewenstake het om uit te voer ten einde suksesvolle maatskaplike funksionering te verseker. Ten einde hierdie take suksesvol te kan uitvoer, het die individu materiële en emosionele hulpmiddels nodig wat verkry word van 'n verskeidenheid sisteme in sy maatskaplike omgewing. Hierdie sisteem word ontleed soos hulle binne die geïntegreerde benadering voorkom.

Spesiale aandag word bestee aan die maatskaplikewerk-proses binne die geïntegreerde benadering. Besondere klem word gelê op die verskillende fases van die proses soos van toepassing in die geïntegreerde benadering.

B. DIE ONTSTAAN VAN DIE GEÏNTEGREERDE BENADERING IN DIE MAATSKAPLIKE WERK

Volgens Evans (35,p. 177) het die geïntegreerde benadering sy ontstaan in die VSA gehad en kort daarna ook wye belangstelling geniet in lande soos Engeland en Australië. Hy wys veral op die besondere bydrae wat manne soos Goldstein, Pincus, Minaham en Baker gelewer het tot die ontwikkeling van die model, wat gebaseer was op die sisteemteorie.

Die tradisionele konsep van die maatskaplike werk het met struikelblokke te doen wat suksesvolle hulpverlening in die wiele ry. Ander sisteme soos o.a. die gesin van 'n kliënt het dikwels min begrip getoon vir omgewingsfaktore wat 'n invloed op die kliënt se probleem het of hul bydrae tot die probleem. Die gedrag en houding van ander sisteme wat verband hou met 'n kliënt se probleem, was dikwels geïgnoreer. Hierdie struikelblokke het kritiese evaluering en beplanning in die behandeling van 'n persoon en sy probleem gekortwiek. Daar was by die bogenoemde skrywers 'n soeke na 'n model wat meer omvattend was en wat die "hele lewe" van die kliënt kon insluit.

Die maatskaplike werk-beroep het dus 'n behoefte gehad aan 'n model wat as totale verwysingsraamwerk kon dien. Goldstein stel dit as volg:

"The counterpart of this need, for our purpose, would be a type of vision and understanding that takes in the whole of a social situation, delineates its significant part, and most important, shows how these parts interact in a way that gives the whole its unique quality and character. This form of vision would achieve increased coherence among the stratetic and techniques of the profession in response to his holistic appraisal of the problem or evant." (24pp. 67 - 68)

Die geïntegreerde benadering kon 'n groter omvang van alternatiewe bied waarmee die maatskaplike werker kon werk in die kliënt-probleem-situasie. Die vermoë van die kliënt word deur hierdie benadering as 'n onlosmaakbare deel van 'n groter maatskaplike verhouding. Dit stel die werker in staat om ander sisteme te betrek wat verbind is met die kliënt en die probleem by die probleem-oplossende-proses, bv die gesin van die kliënt. Groepwerk kan binne die benadering aangewend word as dit blyk dat die probleem nie binne die beperkte een-tot-een verhouding opgelos kan word nie, terwyl gemeenskapswerk toegepas word wanneer gevind word dat die kliënte en ander lede

... /

van die gemeenskap aan druk van buite onderhewig is. Tot gemeenskapsaksie word oorgegaan nadat dit aan die kliënt duidelik geword het dat hy 'n "slagoffer" is van 'n groter gemeenskapsprobleem.

Pincus en Minahan (17, PP. XI - XIII) se model het die volgende met betrekking tot die benadering gestel nl dat:

- * die verband tussen elemente soos die persoon, die omgewing en maatskaplike aksie erken moet word;
- * rekening gehou moet word dat die maatskaplike werker take en verhoudings met 'n verskeidenheid persone het ten einde verandering te kan bewerkstellig;
- * die maatskaplike werker met verskillende sisteme wat verskillend in omvang is moet werk ten einde die kliënt te help;
- * die model voorsiening moet maak vir selektiewe implimentering van verskillende teoretiese oriëntasie vir verskillende praktiese situasies en
- * dit toepaslik moet wees in 'n wye verskeidenheid praktiese situasies, maar ook voorsiening moet maak vir die bedrewendhede, take en aktiwiteite van die maatskaplike werker op 'n spesifieke vlak.

Baker (32, p. 193) het die noodsaaklikheid van die geïntegreerde benadering gesien vanuit die feit dat 'n kliënt en sy probleem verband hou met 'n netwerk van verhoudings en sisteme soos sy gesin, bure, werkgewer en die gemeenskap. Die probleem van 'n kliënt het vanweë die verband wat dit het met ander sisteme 'n invloed op die sisteme. As die kliënt en dié sistem wat met hom en sy probleem hou onder druk verkeer as gevolg van die probleem, is daar 'n wanbalans en is maatskaplikewerk ingryping nodig. Dit word dus duidelik dat daar nie met menslike behoeftes en probleme gewerk kan word as dit begrens word binne enige spesifieke metode nie.

Omrede die gekompliseerdheid van probleemdrinkery by die Kleurling is die geïntegreerde benadering by uitstek geskik om die probleem aan te pak. Probleemdrinkery het nie slegs negatiewe

implikasies vir die kliënt self nie, maar vir alle sisteme met wie hy verbind is soos sy gesin, sy vriende, werkgewer en die gemeenskap. Dit beïnvloed dus alle sisteme met wie hy in interaksie verkeer, en werk stremmend in op die maatskaplike funksionering van die sisteme. Ten einde die probleem te kan aanpak, moet daar op alle vlakke van die probleem drinker se lewe ingegryp kan word en moet die sisteme wat met hom verbind is, betrek word in die behandeling en oplossing van sy probleem. Binne die benadering kan verskillende sisteme, take en rolle vervul wat 'n verandering in die probleem tot gevolg kan hê.

Vervolgens word daar op die verskillende sisteme binne die geïntegreerde benadering gelet.

C. SISTEME BINNE DIE GEÏNTEGREERDE BENADERING

1. Inleiding

Volgens Pincus en Minahan (17, pp. 3 - 8) het 'n individu 'n verskeidenheid van lewenstake om uit te voer waarvoor materiële, emosionele en geestelike hulpmiddels nodig is, en wat verkry word van 'n verskeidenheid van sisteme in die maatskaplike omgewing. Na die sisteme word verwys as hulp-bronsisteme wat drieledig kan wees nl: natuurlik of informeel soos bv die gesin, formeel soos bv 'n lede-organisasie wat spesifieke doelstellings daarstel, en maatskaplik soos bv hospitale en skole.

Dit mag gebeur dat 'n persoon nie hulp kry van een van die sisteme nie en dan verhinder word om sy lewenstake suksesvol uit te voer. Die resente definisie van maatskaplike werk fokus op die verbintenis tussen die kliënt en die sisteme en die probleme t o v die funksionering van albei. So definieër Boehm (1958) bv maatskaplike werk as volg:

"Social work seeks to enhance the social functioning of individuals, singularly and in the groups, by activities focussed upon their social relationships which constitute interaction between individuals and their environments. These activities can be grouped into three functions: restoration of impaired capacity, provision of individual and social resources, and prevention of social dysfunction." (5,p. 6)

Die definisie wat Alexander aanbied stel die verbintenis tussen die sisteme duidelik uit:

"Social work practice would then be defined as a professionally guided system that engages people and their social units in change activities to alter their psychosocial functioning for the purpose of improving the quality of life." (30,p. 413)

Maatskaplike werk is gemoeid met die interaksie tussen mense en hul maatskaplike omgewing. Dit beïnvloed mense om hul lewenstake te volvoer, hul nood te verlig en hul strewes en waardes te verwesenlik.

Maatskaplike werk stel hom ten doel om persone se vermoëns om probleme op te los te versterk en hul te verbind met sisteme wat hulle voorsien van hulpmiddels, dienste en geleenthede om dit suksesvol te kan doen. Verder stel dit hom ten doel om die effektiewe en menslike funksionering van hierdie sisteme te bevorder en om 'n bydrae te maak tot die ontwikkeling en verbetering van maatskaplike beleid.

2. Die Verskillende Sisteemtipes binne die Maatskaplikewerk-praktyk

Die maatskaplike werker werk met verskillende soort mense in hul pogings om verandering te bewerkstellig. So sal 'n maatskaplike werker bv in 'n verpleeginrigting werk met die pasiënte, die direkteur en die administratiewe personeel, gesinne, gemeenskappe, welsynspersoneel, ander hospitale, kerke, vrywilligers

en gemeenskapsbronne. Die maatskaplike werker behoort dus in die maatskaplikewerk-praktyk te besluit wat sy doelstellings gaan wees ten opsigte van die verskillende kliënte se probleme en situasies wat hy gaan hanteer. Hy moet weet wie bevoordeel gaan word in die behandelingsproses, waar hy sy sanksies vandaan gaan kry, en met wie hy gaan saamwerk ten einde die verskillende doelstellings te bereik. Die aktiwiteite kan volgens Pincus en Minahan (17,p. 54 ev) in vier sisteemtipes verdeel word.

(i) Veranderingsstelsel (Change agent system)

Die veranderingsstelsel is die stelsel wat die beplande verandering en ontwikkeling by die kliëntstelsel (individue, groep, gemeenskap) wil bewerkstellig. Dit is dus die stelsel wat deur die kliëntstelsel versoek en gesanksioneer word om sy bepaalde maatskaplike probleem op te los en in sy maatskaplike behoefte te voorsien.

Die veranderingsstelsel is onder andere die welsynsorganisasie wat maatskaplikewerk-diens aan bepaalde kliënte lewer. In sy dienslewering het hy veranderingsagente, maatskaplike werkers, wat met die nodige sanksies, professionele kundigheid en kennis, en met die kliënt as vennoot probleme identifiseer, en die probleem oplossende-proses rig en stuur ten einde die doelstellings wat geformuleer is, te bereik.

(ii) Kliëntstelsel

Die kliëntstelsel is die stelsel wat gehelp word, met ander woorde die stelsel wat by die veranderingsstelsel kom aanklop om hulp. Dit is die stelsel wat die dienste van die organisasie versoek en wat bereid is om formele samewerking te bied in die nastrewing van die doelstellings van die veranderingsstelsel. Dit is egter belangrik om daarop te let dat 'n kliëntstelsel slegs ontstaan wanneer hy aanklop om hulp en wanneer

'n werksooreenkoms of kontrak tussen die kliëntsisteem en die veranderingsisteem opgestel is. Daar moet dus van die kliënt se kant sanksie verleen word, met ander woorde die potensiële kliënt moet eers gemotiveer word om werklik kliënt te word. Die potensiële kliënt word die kliëntsisteem wanneer 'n werksooreenkoms met die werker aangegaan word.

(iii) Teikensisteem

Die teikensisteem kan beskou word as dié mense wat die veranderingsagent wil beïnvloed en by die behandelingsproses wil betrek ten einde sy doel te bereik. 'n Belangrike diagnostiese taak van die veranderingsisteem is om in samewerking met die kliëntsisteem die doel van die verandering te bepaal en om dan op die spesifieke persone te besluit wat beïnvloed moet word ten einde die doelstellings te bereik. Hier is twee belangrike beginsels op die spel nl dat die kliëntsisteem nie altyd die sisteem is wat verander moet word nie. Die vrou van 'n alkoholis kan bv die kliënt wees terwyl haar man die teiken is. Verder is die teikensisteem nie altyd gewillig om te verander nie en 'n mate van weerstand kan voorkom. Dit mag ook gebeur dat die kliëntsisteem en die teikensisteem dieselfde is. So moet die kliëntsisteem bv dikwels eers beïnvloed word om by die behandeling betrek te kan word. 'n Voorbeeld hiervan kan wees wanneer die alkoholis (teiken) se eggenote (kliënt) se probleme die oorsaak van haar man se drinkery is. In so 'n geval oorvleuel die twee sisteme mekaar.

(iv) Aksiesisteem

Die aksiesisteem kan beskou word as die persoon met wie die veranderingsagent saamwerk om sy take te volvoer ten einde die doelstellings in die veranderingsproses te bereik. 'n Kontak word met die aksiesisteem opgestel waardeur sanksie verleen word ten einde aan die probleem te werk in die hulpverleningsproses. Afhangend van die bepaalde situasie kan die aksiesisteem 'n nuwe

sisteen wees waar die maatskaplike werker hoop dat die kliënt in direkte interaksie met mekaar sal kom en tot gesamentlike probleemoplossing sal besluit. Daar is dikwels ook bestaande aksiesisteme wat die maatskaplike werker behoort te identifiseer ten einde te bepaal tot watter mate die aksiesisteen vir die betrokke kliënt van waarde kan wees. 'n Voorbeeld van 'n aksiesisteen in 'n gemeenskap is ander welsynsorganisasies, kultuurorganisasies, diensorganisasies, gesondheidsstrukture, opvoedkundige inrigtings en kerke. Die veranderingsagent kan met verskillende aksiesisteme gelyktydig werk op verskillende vlakke in sy poging om verandering tot stand te bring.

D. DIE MAATSKAPLIKEWERK-PROSES IN DIE GEÏNTEGREERDE BENADERING

1. Die proses in maatskaplikewerk-hulpverlening

Pincus en Minahan definieer 'n proses soos volg:

"Process" can be defined as a systematic series of actions directed toward some purpose (or designed to bring about a particular result, end, or condition)." (17,p. 85)

Proses en doel is vir hierdie skrywers verwante konsepte. Volgens hulle behoort die maatskaplike werker doelstellings daar te stel vir elke aktiwiteit in die maatskaplikewerk-praktyk, sowel as vir die totale veranderingspogings. Daar is twee belangrike faktore wat die werker help om sy doelstellings te bepaal nl die uiteindelike doel vir alle sisteme (kliënt, aksie, teiken en veranderingsisteme) en die metode doelstellings.

Dieselfde skrywers onderskei tussen die bogemelde doelstellings soos volg:

"While outcome goals refer to the condition in which we would like to see situation at the end of a succesful planned change effort, method goals refers to what must be done in order to bring about this condition." (17,p. 90)

Nadat die uiteindelijke doelstellings geformuleer is, word die spesifieke korttermyn of metode doelstellings daargestel ten einde die doel te bereik. Die take sluit in dit wat die maatskaplike werker of kliënt of ander in die proses moet verrig ten einde die doelstellings te bereik. Die take is dus 'n gesamentlike poging van die verskillende sisteme om die beoogde veranderinge te bewerkstellig. Nadat die take uitgevoer is, volg die evaluering, waarvolgens bepaal word of die doelstellings bereik is.

Compton en Galaway sien die proses in die maatskaplikewerk-praktyk as volg:

"...social work proses can be considered in terms of cooperation - resting on the ability of each to relate and communicate with the other between the clients (or client system) who has available information about what (i) brings them in contact with the social work practioner and (ii) what they expect of this contract, and the social worker who has at hand (a) a body of information about a variety of problems, (b) available resources that may be available to bring to bear on the problem, (c) certain methods and skills of helping and (d) an orderly way of preceeding (a pattern of thinking if you will) that move client and worker toward a problem solution." (5,p. 323)

2. DIE VERSKILLENDSE FASES IN DIE PROBLEEM-OPLOSSENDE PROSES

A. Kontakfase

i) Inleiding

Volgens Pincus en Minahan kan kontak soos volg gedefinieer word:

"Contact is the initial engagement or coming together of a worker and a potential or actual client, action or target system. This first encounter may occur when the system seeks out the worker on its own or through a referral by a third party. Often the worker himself will make the initial contact." (17,p. 141)

Gedurende hierdie fase kom die kliënt en maatskaplike werker

dus saam en begin die aanvanklike ekspløitering ten einde te bepaal of hulle gesamentlik moet voortgaan om die probleem van die kliënt op te los. Gedurende die kontakfase word gelet op die verskillende aktiwiteite gedurende die fase asook die vaardigheid wat die maatskaplike werker benodig gedurende die verloop van die fase.

ii) Aktiwiteite in die Kontakfase

a) Voorbereiding vir Kontak

Ter voorbereiding vir die aanvanklike kontak sal dit nodig wees dat die maatskaplike werker alle inligting wat betrekking het op die kliëntsisteem en die doel van die komende ontmoeting, versamel en beoordeel. Aanvanklik mag daar met andere wat betrokke is, besprekings gevoer word oor die hulp wat die welsynsorganisasie kan aanbied.

Gedurende die voorbereidingsfase sal die maatskaplike werker pogings aanwend om 'n gesonde verhouding daar te stel. Alle hindernisse en struikelblokke sal verwyder moet word ten einde 'n gesonde kommunikasiekanaal te skep. Daar moet verder duidelikheid bestaan oor die tyd en plek van die eerste ontmoeting terwyl vooraf sorg gedra word dat die ontmoeting gemaklik, privaat en sonder steurings sal plaasvind. Die maatskaplike werker behoort ook vooraf te besluit of kontak met ander sisteme in die proses gemaak word. Ten opsigte van die verkryging van inligting vóór die ontmoeting, is daar enkele beginsels waarop die werker behoort te let, naamlik dat die inligting betrekking moet hê op die probleem van die kliënt en dat dit met die kliënt gedeel moet word. Die kliënt behoort ook die versekering te hê dat die inligting vertroulik hanteer sal word. Hy behoort die inligting met die maatskaplike werker te kan deel en sy gevoelens oor die verkryging van die inligting moet verneem word. Dit sal aan die kliënt geleentheid bied om op die hoogte te wees met die inligting waaroor die werker reeds beskik.

b) Probleem-identifisering en definiëring

Die primêre taak van die maatskaplike werker is om eers begrip te kry vir die probleem soos die kliëntsisteem dit sien. Die vrae wat gestel word, behoort relevant te wees tot die probleem soos die kliëntsisteem dit op daardie stadium sien. Dit verg dikwels onderhoude voordat die probleem begryp word.

Daar behoort besondere aandag gegee te word aan die identifisering van die probleem aangesien dit die hele hulpverleningsproses bepaal. Dit beïnvloed nie alleen die inligting wat ingesamel word of die doelstellings wat bereik wil word nie, maar veral die behandeling wat daarop gemik is om die probleem op te los.

Aangesien 'n probleem nie net gesien word as behorende tot 'n persoon nie, maar as 'n karaktertrek van die interaksie tussen persone of sisteme, is dit belangrik dat die werker sisteme wat by die situasie betrokke is, identifiseer. As die maatskaplike werker dit nodig ag, behoort die kliënt ingelig te word as daar met ander sisteme wat by die probleem betrokke is, kontak gemaak word. Kontak met die betrokke sisteme bied aan die werker geleentheid om die interaksie tussen die verskillende sisteme waar te neem.

Die inligting wat bekom word van die kliënt en ander sisteme, bied aan die werker die geleentheid om 'n analise te maak van die probleem.

Nadat die werker die probleem geanaliseer en geëvalueer het, is dit belangrik dat hy en die kliënt sal vasstel of hulle die probleem op dieselfde wyse sien. Indien daar verskille in siening is oor die probleem, is dit dringend noodsaaklik dat 'n gesamentlike fokuspunt gevind word.

c) Bepaling van tentatiewe doelstellings

Die bepaling van doelstellings gee aan die probleem-oplossende proses die nodige stukrag en betekenis. Dit is belangrik dat die maatskaplike werker op die doelstellings van die kliënt in elke fase van die probleem-oplossingsproses ag sal slaan. Die doelstellings van die maatskaplike werker en sy kliënt mag verskil, maar die werker mag nooit die kliënt se doelstelling ignoreer nie. Dit is verder belangrik dat die werker en kliënt by die aanvanklike kontak die probleem en die doelstellings van mekaar moet skei sodat elkeen afsonderlik beoordeel kan word.

By die bepaling van die tentatiewe doelstellings behoort daar na beide die doelstellings van die kliënt en die maatskaplike werker gelet word. Wat die doelstellings van die kliënt betref, moet daar duidelikheid gekry word wat sy korttermyn-doelstellings is. Wat meen hy is die verskillende doelwitte wat nodig is om die uiteindelijke doel te bereik? Wat is sy langtermyn-doelstellings, met ander woorde wat verlang hy vir die situasie aan die einde van die beplande maatskaplikewerk-hulpverleningsproses? Wat meen die kliënt word benodig om die oplossing vir die probleem te vind? Wat is sy verwagtinge van die welsynsorganisasies om 'n oplossing van die probleem te vind?

Ten opsigte van die doelstellings van die maatskaplike werker is dit nodig dat bepaal sal word of sy kort en langtermyn-doelstellings dieselfde is as dié van die kliënt. Verder behoort daar bepaal te word wat die maatskaplike werker van mening is wat die welsynsorganisasie kan doen om die kliënt te help om die doelstellings te bereik.

Compton en Galaway som die proses soos volg op:

"... the contact phase of the problem-solving proses demands that the practioner begin with an exploration of the common definition of a problem to be worked and a common understanding of an ecceptance of goals which at this stage may only (and probably should only be)

facilities goals that serve to engage the client systems and the worker in jointly unearthing the ongoing knowledge that will eventually establish (in the contact phase) firmer means and ends around the central issues such assessment will identify." (5,p. 289)

d) Voorlopige Kontrak

Die voorlopige kontrak is die ooreenkoms tussen die maatskaplike werker en kliënt oor die probleem waaraan gewerk moet word, en die tentatiewe doelstellings wat bereik wil word. Ten einde dit te kan opstel, is daar ander belangrike aspekte waaroor duidelikheid verkry moet word.

Dit is belangrik dat die maatskaplike werker aan die kliënt moet verduidelik wat die werklike dienste is wat sy organisasie kan aanbied. Dit moet op so 'n wyse gedoen word dat die kliënt die aard van verdere samewerking sal begryp. Die maatskaplike werker moet nie valse verwagtinge skep nie, maar dit duidelik aan die kliënt stel wat die beperkinge van die organisasie is. Terselfdertyd behoort die werker nie die indruk van magteloosheid aan die kliënt oor te dra nie, maar hom verder verseker dat ander bronne gevind sal word om hom te help.

e) Insameling van Gegewens

Die inligting wat versamel moet word, bepaal die definiëring van die probleem. Dit is van belang dat die kliënt bewus moet wees van die bronne wat die werker gebruik om inligting te bekom, asook die redes waarom hierdie bronne gebruik word. Alle inligting behoort met die kliënt gedeel te word omdat hy betrokke is in die besluite wat geneem word oor die aksie wat moet plaasvind ten einde die doelstellings te bereik. Indien hy uitgesluit word, word hy die geleentheid ontnem om 'n verteenwoordigende deelname te hê in sake wat oor homself gaan.

Volgens Compton en Galaway (5,p. 29) is daar drie aspekte wat 'n rol speel by die motivering van 'n kliënt om deel te hê by die insameling van inligting ten einde sy probleem op te los, naamlik ongemak met die situasie of die probleem, die hoop dat daar 'n moontlikheid is dat die situasie van ongemak verander kan word, en die geleentheid om die situasie te verander.

Die inligting kan op verskillende maniere versamel word soos bv gereelde onderhoudvoering met individue of groepe, deur middel van geskrewe vorms soos aansoekvorms deur welsynsorganisasies, evalueringsvorms en vraelyste, waarneming en die bestudering van bestaande materiaal soos prosesverslae, notules en sensusdata.

iii) Die vaardighede in die Kontakfase

Die vaardigheid van 'n werker is van wesenlike belang tydens die kontakfase want dit sal bepaal of hy 'n samewerkende verhouding met die kliënt daar kan stel. Dit is belangrik dat die maatskaplike werker oor sekere kennis moet beskik tydens die kontakfase. Die maatskaplike werker moet in die eerste plek oor selfkennis beskik. Dit beteken dat hy sy eie vermoëns en onvermoëns sal ken, sodat hy sy vermoëns in die hulpverleningsproses sal benut en sal waak dat sy onvermoëns nie die hulpverlening strem nie. Selfkennis werk selfbeheersing in die hand, stimuleer selfvernuwing en bevorder selfvertroue.

Hollis (12,p. 288) wys in hierdie verband na onrealistiese houdings en reaksies, oordrag en teenoordrag waarvan die werker bewus behoort te wees. Die maatskaplike werker moet bewus wees daarvan dat 'n kliënt se houding teenoor hom voortspuit uit ondervindings uit sy vroeëre lewensituasies, en dat hy dit dikwels oordra in die huidige situasie. Hy moet sulke kliënte lei om hierdie negatiewe houding en gedrag te

laat vaar deur hulle tot insigontwikkeling te lei. Die maatskaplike werker behoort ook bewus te wees van sy eie gevoelens en rol wat dit speel en daarom die doel van die hulpverleningsproses voorop stel.

Dit is verder belangrik dat die maatskaplike werker in sy verhouding met sy kliënt sal waak om laasgenoemde só afhanklik van hom te maak dat hy in die proses die take, gevoelens en verantwoordelikheid om besluite te neem van die kliënt wegneem. Die maatskaplike werker moet dus die selfbeskikkingsreg van sy kliënt erken.

Die daarstelling van 'n gesonde werker-kliëntverhouding is essensieël tydens die kontakfase. Die maatskaplike werker se houding rig sy gedrag en sy houding word deur onderliggende beginsels bepaal, soos bv agting vir menswaardigheid, aanvaarding, nie-veroordeling, individualisering, erkenning van die persoon se selfbeskikkingsreg, empatiese begrip en opregtheid. Hiermee gaan saam die tegnieke vir suksesvolle onderhoudvoering wat die tegniek vir luister, waarneming, die stel van vrae, reflektoring en samevatting insluit.

'n Belangrike tegniek in die kontakfase is die verdeling van 'n probleem in verskillende fasette (partialization), wat beteken dat die maatskaplike werker in staat moet wees om die totale probleem van die kliënt wat geïdentifiseer is, te verdeel tot 'n meer spesifieke probleem of probleme waarop beide die werker en sy kliënt moet fokus. Geen persoon kan met 'n wye reeks probleme tergelyktetyd werk nie, al sou hulle ook hoe verwant aan mekaar wees. Dit mag verwarring in die hand werk, 'n gebrek aan konsentrasie hê en daartoe aanleiding gee dat hulle deur die probleem oorweldig mag word.

B. Die Kontrakfase

1) Inleiding

Compton en Galaway definieer 'n kontrak vir die doel van

maatskaplike werk soos volg:

"... the contract may be defined as the explicit agreement between the worker en client concerning the target problems, the goals, and the strategies of social work intervention, and the roles and tasks of the participants." (5,p. 317)

Die kontrak is derhalwe 'n duidelike ooreenkoms tussen die maatskaplike werker en die kliënt ten einde die aard van die kliënt se probleem, die doelstellings, strategie van maatskaplike-werk-hulpverlening asook die rolle en take van die deelnemers te bepaal.

Pincus en Minahan (17,p. 163) onderskei tussen primêre en sekondêre kontrak. Eersgenoemde verwys na die kontrak tussen die werker en sy kliënt, terwyl laasgenoemde gesluit word tussen die werker en ander sisteme wat betrokke is by die hulpverleningsproses naamlik die aksie-. teiken- en organisasiesisteme. Vir die doel van die maatskaplike werk moet 'n kontrak of werksooreenkoms die volgende kenmerke hê:

'n Gesamentlike ooreenkoms oor die besluitneming ten opsigte van doelstellings, rolle en take tussen werker en kliënt is belangrik aangesien dit die rigting, kwaliteit en inhoud van dienslewering bepaal. 'n Doelbewuste oorweging van die kontrak in elke situasie sal help om botsing van sienswyses te verminder, opheldering te verskaf en tot versterking van 'n betekenisvolle samewerking by te dra.

'n Duidelike werksooreenkoms tussen die maatskaplike werker en die kliënt is belangrik ten einde die kliënt bewus te maak van sy take binne die kontrak. Die kliënt as primêre werker moet die meeste verantwoordelikheid dra vir die uitvoering van die take en die maatskaplike werker moet die regte omstandighede skep vir die kliënt om die take uit te voer. In hierdie proses word die selfbeskikkingsreg van die kliënt verhoog en sy eie identiteit en onafhanklikheid versterk.

'n Wedersydse verantwoordelikheid van die maatskaplike werker en die kliënt om saam te werk ten einde die beplande doelstellingen te bereik, is verder belangrik. Binne die kontrak word beide maatskaplike werker en kliënt se verantwoordelikheid teenoor mekaar gestel en hul betrokkenheid met betrekking tot die oplossing van die probleem uiteengesit.

'n Duidelike uiteensetting ten opsigte van die omstandighede, verwagtinge en verantwoordelikhede moet in die kontrak gebied word. Dit kan meewerk om die verwagtinge wat aan die maatskaplike werker gestel word, duidelik te begryp.

'n Buigsame kontrak is belangrik sodat wanneer dit blyk dat dit nie uitvoerbaar is nie, dit gewysig kan word.

ii) Aktiwiteite in die Kontakfase

a) Gesamentlike Evaluering en Besluitneming ten opsigte van die Probleem

Hierdie proses sluit in die vasstelling van die probleem, die kliënt se siening daarvan, die doelstellingen met betrekking tot die probleem en die gesamentlike beplanning om die doelstellingen te bereik. Gedurende hierdie aktiwiteit word alle inligting versamel wat betrekking het op die probleem. Die werker en kliënt moet hierna die situasie analiseer om die verskillende faktore wat 'n rol speel, te kan identifiseer. Analise vereis 'n volgehoue deskundige seleksie van inligting. Nadat die situasie geanaliseer is, volg die identifisering van kritiese faktore plaas. Die fokus is op die kliënt, die probleem en die situasie wat in 'n sistematiese interaksie met mekaar is.

Nadat die inligting oor die probleem ingesamel en georden is, word daar na die alternatiewe vir aksie gekyk. Dit behels die voorspelling van moontlike oplossings, dat die doelstellingen wat bereik wil word, gedefinieer moet word en die relevantheid

en uitvoerbaarheid van die verskillende alternatiewe te oorweeg.

Gesamentlike besluitneming en evaluering met betrekking tot die mees geskikte wyse van benadering volg hierna. Die besluitneming behels dus watter aksie onderneem gaan word om die doelstellings te bereik ten einde die probleem op te los. Die hele proses van insameling van inligting, die ordening daarvan, en die daarstelling van doelstellings en die implimentering daarvan om die probleem op te los, is 'n gesamentlike poging van beide maatskaplike werker en kliënt.

Tereg merk Perlman in hierdie verband as volg op:

"To help the person to help himself, the caseworker, then, strives to stimulate, elicit and encourage the person's own activity as a feeling, thinking, and doing person."
(16, p. 60)

Compton en Galaway (5, p. 319) stel dit duidelik dat die kliënt doelbewus by die hele proses betrek moet word, en onderstreep die gedagte dat in dié proses daar nie alleen op die kliënt gefokus moet word nie, maar op die kliënt, die probleem en die situasie in 'n sistematiese interaksie. Die kliënt-situasie-interaksie moet derhalwe begryp word ten einde besluite te neem met betrekking tot die doelwatte vir behandeling.

b) Bepaling van Doelstellings

Doelstellings-formulering in die maatskaplike werk is 'n gesamentlike taak van beide die maatskaplike werker en die kliënt. Gedurende hierdie proses word na vrae gelet soos: Wat is die verwagtings van die gesamentlike werk van die maatskaplike werker en die kliënt om die probleem op te los? Wat word gesien as die verwagte oplossing vir die probleem en wat is die doel van die aksie?

Die maatskaplike werker behoort by die kliënt vas te stel wat hy as oplossing van die probleem verwag. Dit is belangrik dat die maatskaplike werker en die kliënt by 'n uitdruklike

ooreenstemmende doelstellings moet uitkom omdat verdere onderhandelinge hierna geen sin het nie. Volgens Pincus en Minahan (17,p. 165) is die doelstellings die fundamentele bestanddeel van die kontrak en die take en prosedures van optrede vloei hieruit voort.

Die doelstellings moet spesifiek en konkreet wees ten einde dit te kan meet. Dit is die enigste wyse waarop bepaal kan word of die doelstellings wel bereik is. Breë doelstellings is betekenloos. Daar moet 'n goeie kans wees dat die doelstellings bereik kan word. Veranderlikes soos bv die kliënt se belangstelling in doelstellings, sy vermoëns asook die beskikbare bronne, speel 'n belangrike rol in die bepaling van doelstellings.

c) Beplanning van Aksie

Beplanning impliseer die weg beweeg van die probleem na die oplossing daarvan. Die ontwikkeling van die plan van aksie bevat gesamentlike besluitneming deur beide die maatskaplike werker en die kliënt. Daar moet eerstens by die kliënt vasgestel word watter stappe hy wil doen ter bereiking van 'n oplossing en wat hy van die werker verwag. Indien die maatskaplike werker en die kliënt se sieninge oor die stappe bots, moet daar onderhandel word totdat hulle tot 'n vergelyk kom. Die maatskaplike werker is tweedens verantwoordelik daarvoor om in hierdie fase rekening te hou met die beperkings wat aan sy aktiwiteite gestel word. Die beperkings is tyd, vaardigheid, onetiese gedrag asook die beperkings t o v die funksie en beleid van die welsynsorganisasie.

Wat die hoeveelheid tyd van die aktiwiteit betref moet die kontrak gesluit word onderhewig aan die tydperk wat gebruik sal word om die probleem op te los. Geen maatskaplike werker kan onbeperkte tyd aan elke kliënt wy nie. Hy moet hom dus nie verbind tot aktiwiteite wat meer tyd van hom sal vereis as dit waaroor hy beskik nie.

Die maatskaplike werker moet verder bewus wees van sy eie vermoëns en swakhede, en hy moet derhalwe nie kontrakte sluit wat sy vaardigheid oorskrei nie.

Daar moet gewaak word dat die werker nie by planne betrek word wat onetiese gedrag tot gevolg sal hê.

Die kontrak word dikwels deur die funksie en beleid binne 'n organisasie, waarvan die werker deel is, beperk. Baie organisasies is gespesialiseer en voorsien soms nie alle soorte dienste nie.

iii) Vaardigheid vir Kontraksluiting

a) Die daarstelling van 'n aanvanklike verhouding

Die kwaliteit van die aanvanklike verhouding beïnvloed weder= sydse onderhandelinge. Dit is belangrik dat 'n maatskaplike werker sal weet dat hy behoort op te tree by 'n aanvanklike verhouding. Een hooftfaktor waarmee rekening gehou moet word by die aanvanklike verhouding, is die verwagtinge waarmee beide partye die verhouding betree.

Persone wat vorige ondervinding het van 'n welsynsorganisasie, sal met sekere verwagtinge met betrekking tot die optrede van 'n maatskaplike werker tot die aanvanklike verhouding toetree. Diegene wat egter nog geen vorige ondervinding met 'n maatskap= like werker gehad het nie, baseer gewoonlik hul verwagtinge op dit wat hulle gehoor of gelees het. Daar is ook diegene wat van die maatskaplike werker verskil ten opsigte van ras, kultuur, ouderdom en geslag, en die verhouding betree met die verwagting dat die maatskaplike werker dieselfde houding teen= oor hulle mag openbaar soos andere met wie hulle reeds voor= heen te doen gekry het. Hierdie faktore mag 'n invloed op die aanvanklike verhouding hê. Om hierdie negatiewe reaksies te oorkom, moet die maatskaplike werker op sy beurt waak teen ver= algemening en elke individu wat tot die verhouding toetree,

sien as 'n unieke wese. Deur die persoon met die nodige respek te bejeen en hom te laat voel dat daarin belang gestel word om hom te help, sal die maatskaplike werker daarin slaag om 'n ooreenkoms daar te stel.

Wanneer die maatskaplike werker 'n kontrak met die potensiële kliënt, 'n lid van 'n aksiesisteen of teikensisteen inisieër, sal dit nodig wees om homself te identifiseer en aan te toon watter organisasie hy verteenwoordig en wat die doelstellings van hierdie organisasie is.

Dit is ook belangrik dat die maatskaplike werker aan die kliënt verduidelik wat die verantwoordelikheid, take en rolle van beide partye is wat die kontrak in die werksooreenkoms sluit. Die maatskaplike werker sal ook aan die kliënt verduidelik wat hy as gevolg van gebrekkige hulpbronne en beperkinge in die beleid van die organisasie, nie sal of kan doen nie. Deur middel van klarifikasie word konfidensialiteit tussen die maatskaplike werker en kliënt verhoog.

Weerstand kan soms voorkom vanweë verskille oor kontraktermen. Die verskille kom meermale navore vanweë verskillende sienswyses omtrent die identiteit van die teiken wat beïnvloed moet word. Indien weerstand met betrekking tot die sluiting van 'n kontrak voorkom, kan daar van verskillende tegnieke gebruik gemaak word om die weerstand te hanteer. So kan daar byvoorbeeld ander sisteme in die onderhandelings met die oog op 'n kontrak ingesluit word. Dit kan help om weerstand te verminder wat veroorsaak is deur vrees vir die onbekende, of onsekerheid oor die wat mag gebeur, of vrees vir die onvermoë om die verandering deur te voer. Dit is belangrik dat die maatskaplike werker die weerstand moet erken en aan die persoon geleentheid gee om gevoelens van weerstand uit te spreek. Die kliënt moet voel dat die maatskaplike werker begrip toon vir sy gevoelens en die probleem. Hy kan verder ook realistiese hoop by die kliënt wek deur hom te verseker dat verandering moontlik is. Deur die kliënt te onderskraag en begrip te toon vir sy gevoelens van

angs sal in 'n groot mate geslaag word om weerstand te verminder.

'n Ander tegniek is die daarstelling van tydbeperkende doelsettings. Dit sal die verlies van onafhanklikheid en selfbeskikking verminder omdat die kliënt slegs vir 'n kort tydperk betrokke sal wees in die pogings om veranderings te bewerkstellig.

Die maatskaplike werker kan ook gebruik maak van ander persone om weerstand van die kliënt af te breek ten einde 'n kontrak sluit. Daar is dikwels persone wat oor groter oortuigingskrag en dryfvere beskik as die maatskaplike werker, en hulle kan dus met groot welslae gebruik word om die kliënt te motiveer ten einde 'n werksooreenkoms aan te gaan.

Die maatskaplike werker kan ook deur middel van groepwerk weerstand uitbring wat die kliënt kan lei om te besef dat hy self deelhet in die probleem.

Wanneer die dienskontrak tussen die maatskaplike werker en die kliënt besluit is, is hulle gereed om tot aksie oor te gaan. Die aksiefase tree derhalwe op hierdie stadium in werking.

c) Aksiefase

i) Inleiding

Die aksiefase word in drie afdelings verdeel naamlik maatskaplike ingryping (uitvoering van die plan van aksie), evaluering en terminering. Vir die doel van hierdie studie sal elke afdeling afsonderlik bespreek word.

Nadat die maatskaplike werker en die kliënt ooreengekom het oor 'n dienskontrak, is hulle gereed om tot aksie oor te gaan.

Compton en Galaway sien maatskaplike werk-ingryping as volg:

"intervention in our usage therefore refers to social work processes which occur after a service contract has been developed and are directed specifically to the achievement of goals specified in that contract."
(5,p. 338)

Binne die proses word aandag gegee aan die toewysing van take, bronne en dienste wat gebruik word en metodes wat aangewend sal word in die gemeenskap, asook die rolle wat elke sisteem wat daarby betrokke is, moet uitvoer.

ii) Die Verskillende rolle van die Maatskaplike Werker

Compton en Galaway beskryf die rolle van die maatskaplike werker op die volgende wyse:

"... interventive roles will refer to the behaviour by means of which both client an individual, a family, a group or a community and worker expect the worker to accomplish goals specified in the service contract."
(5,p. 338)

Die rol van die maatskaplike werker is 'n aktiewe onderneming wat lei tot die totstandkoming van 'n dienskontrak en tot die bereiking van doelstellings wat in die kontrak gespesifiseer is.

Die rolle verwys na die verwagte gedrag van die maatskaplike werker in die maatskaplikewerk-proses. Daar is verskillende rolle wat, soos die kliënt se behoeftes dit vereis, afwisselend toegepas word. Die maatskaplike werker moet dikwels meer as een rol by een kliënt vervul en dus verplig wees om die elemente in die verskillende rolle te kombineer ten einde suksesvolle hulpverlening te verseker. Vervolgens word aandag gegee aan die onderskeie rolle en die behandeling binne die rolle.

a) Opvoeder ("teacher")

As opvolger moet die maatskaplike werker die kliënt van nuwe

inligting voorsien ten einde laasgenoemde in staat te stel om sy probleem-situasie die hoof te bied, of hom te ondersteun om nuwe gedrag of vaardighede te beoefen. Dit kan geskied deur die voorbeeld van die maatskaplike werker waardeur die kliënt geleer word om alternatiewe gedragsprobleme aan te neem. Deur fyn waarneming kan die maatskaplike werker sy kliënt leer hom om te kommunikeer.

Daar is verskillende ooreenkomste tussen die rol van opvoeder en die van instaatsteller, in dié sin dat albei poog om die kliënt se vermoëns te versterk ten einde die probleem in die situasie wat hy beleef, die hoof te bied en te verander. Die verskil is egter daarin geleë dat die instaatsteller daarop ingestel is om die kliënt te help om sy bestaande bronne binne die kliënt te mobiliseer terwyl die opvoeder hom besig hou om nuwe bronne aan die kliënt voor te stel.

Opvoeding en veral die gee van inligting is uiters belangrik vir die kliënt ten einde besluite te kan neem en doelstellings te kan formuleer. Daar behoort egter 'n duidelike onderskeid gemaak te word tussen die gee van inligting en die gee van advies. Eersgenoemde het te make met die voorsiening van inligting of kennis wat die kliënt vrywillig kan gebruik tot sy eie voordeel, terwyl laasgenoemde veronderstel dat die werker weet wat die beste is vir die kliënt.

Ten opsigte van die rol van opvoeder verklaar Compton en Galaway as volg:

"In the sense of providing information and of providing modeling behaviour, teaching is an important interventive role." (5,p. 341)

b) Tussenganger ("broker")

As tussenganger is die maatskaplike werker se aktiwiteite

daarop gemik om sy kliënt te verbind met die gemeenskap en bestaande bronne ten einde die doelstellings te bereik wat in die dienskontrak gespesifiseer is. Dit is sy taak om sy kliënt in verbinding met hulpbronne, wat hy benodig, te stel.

Dikwels is die kliënt nie bewus van die bestaan van sodanige hulpbronne nie en is dit die taak van die maatskaplike werker om hom te lei om van die hulpbronne gebruik te maak. Om die rol suksesvol te kan vervul, is uitgebreide kennis van die bestaande bronne en die funksionering daarvan 'n vereiste.

'n Verdere funksie van die tussenganger is om die kliënt te ondersteun om die bronne wat nodig is te vind en as kontakpersoon op te tree tussen die kliënt en die bronne wat benodig word.

Compton en Galaway beklemtoon dat die maatskaplike werker as tussenganger daarop ingestel is:

"...to steer people toward the existing services that can be of benefit to them. It's focus is on enabling or helping people to use the system and to negotiate its pathways. A further objective is to link elements of the service system with one another. The essential benefit of this objective is the psycical hook - up of the person with the source of help the psycical connection of elements of the service system with one another." (5,p. 339)

c) Instaatsteller ("enabler")

Hierdie rol word vervul wanneer die maatskaplike werker sy kliënt help om kragte en bronne wat in homself geleë is, te vind ten einde die nodige verandering te bewerkstellig. Die belangrikste onderskeidende element van dié rol is dat verandering gebeur vanweë die kliënt se pogings. Dit is dus die werker se verantwoordelikheid om sy kliënt te help om die verwagte verandering te bereik. Die kliënt self is egter aktief in hierdie

proses van verandering betrokke.

Die funksie van die instaatsteller is nie alleen daarop gemik om die kliënt te help om kragte wat in homself gevind is, te ontdek nie, met ander woorde 'n verandering in homself te ondergaan nie, maar om die kliënt te help om weë te vind ten einde verandering in sy omgewing te bewerkstellig. Dit is eintlik die kliënt wat die verandering teweegbring met die werker in 'n ondersteunende of instaatstellende funksie.

Die instaatstellende rol behels die aanmoediging om op verbale wyse te kommunikeer, om gevoelens uit te spreek, ondersoek na verhoudingspatrone in te stel, aanmoediging en gerusstelling en om die kliënt te betrek by logiese bespreking en rasonale besluitneming. By die instaatsteller se rol gaan dit om die een-tot-een-verhouding. Dit verwys veral na die maatskaplike werker in kontak met die kliëntsisteem eerder as met eksterne sisteme. Volgens die geïntegreerde benadering kan die kliënt=sisteem egter 'n individu, groep of 'n gemeenskap wees.

d) Voorspraak/Middelaar /"mediator")

Die maatskaplike werker tree as bemiddelaar op wanneer daar 'n verskil ontstaan tussen die kliënt en ander persone of organisasies. As middelaar sal die maatskaplike werker pogings aanwend om die kliënt en ander partye betrokke in die geskil te help ten einde weë te vind om tot 'n vergelyk te kom ten opsigte van die konflik.

Die maatskaplike werker sal tegnieke aanwend om partye wat in konflik verkeer, te lei om begrip te ontwikkel vir mekaar se belange, die partye te help in die identifisering van gemeenskaplike belange, om 'n situasie te vermy waarin die strydpunte van wen of verloor oorheersend is, pogings aan te wend om die konflik te begrens, partye te lei tot insigte en dat 'n voorgesette verhouding van meer belang is as die strydpunte

in die spesifieke konflik.

Oorredende en versoenende prosedures sal deur die maatskaplike werker as middelaar gebruik word. Dieselfde prosedures is van toepassing in die oplossing van geskilpunte binne die kliëntsisteem self, veral in gevalle waar met groepe of gesinne gewerk word.

e) Advokaat ("advocate")

As advokaat tree die maatskaplike werker as segsman op om sy kliënt se saak te stel waar dit nodig is om die verwagte doelstellingen wat in die kontrak is, te bereik. Hy is nie neutraal nie, maar argumenteer en onderhandel met of manipuleer die omgewing namens die kliënt. Anders as in die middelaarsrol waar hy beide partye in 'n twispunt bystaan ten einde 'n oplossing te vind, is die hoof doelwit van die maatskaplike werker advokaat daarop gerig om in belang van die kliënt se regte en waardes op te tree. Die rol kan aangewend word met kliëntsisteme van verskillende groottes.

Die maatskaplike werker moet egter waak om nie as advokaat op te tree sonder die direkte betrokkenheid van die kliënt of sonder die magtiging van die kliënt nie. Indien daar egter 'n situasie opduik en regulasies en omstandighede die kliënt verhinder om dienste te ontvang of bronne te gebruik, sal die werker namens die kliënt optree om die verlangde dienste te verkry. Dit is dan die bedoeling om hindernisse te verwyder wat in die weg staan, en sodoende die kliënt verhinder om van sekere dienste en bronne gebruik te maak.

d) Evaluering

i) Inleiding

Compton en Galaway definieer evaluering soos volg:

"We consider evaluation to be the application of scientifically sound research methodology to measure both change processes and the results or outcomes of change efforts. (5,p. 404)

Siporin sê van evaluering:

"Evaluation is aimed at appraising performance and merit, by answering questions about what was accomplished, and whether it was worth accomplishing." (27,p. 328)

Pincus en Minahan (17,p. 273) sien evaluering as 'n voortdurende aktiwiteit dwarsdeur die maatskaplikwerk-proses. Nadat elke taak volvoer is, moet die maatskaplike werker en sy kliënt bepaal of die doelstellings bereik is, en besluit of die metode of doelstellings van die veranderingspoging gewysig of skerp omlyn moet word.

Bogenoemde outeurs is dit almal eens dat die kliëntsisteem aan alle evalueringsaktiwiteite moet deelneem. Evaluering as fase in die probleem-oplossende proses is dus 'n gesamentlike poging van die maatskaplike werker en die kliënt, waarin beide 'n aktiewe deelname het, ten einde te bepaal of die doelstellings wat gesamentlik geformuleer is, bereik is.

Evaluering moet met effektiewe kommunikasie en binne 'n sinvolle verhouding plaasvind. Daar is 'n voortdurende werker-kliënt-verhouding in die maatskaplikewerk-proses. Die samewerking wat die maatskaplike werker van die kliënt en ander sisteme ontvang, hang in 'n groot mate af van die verhouding wat daar gestel is.

ii) Die Inhoud van Evaluering

a) Program Evaluering

Dit is essensieël dat welsynsorganisasies van tyd tot tyd

sal bepaal hoe effektief die dienste is wat hulle aanbied. Program-evaluering het derhalwe ten doel dat daar op 'n wetenskaplike wyse evaluering gedoen sal word om te bepaal of die program van dienslewering in sy doel slaag en wat die koste daaraan verbonde is. Die fokus is hier op die eindproduk, naamlik die effektiwiteit van die program en beleid, asook die effektiwiteit van die pogings aangewend om die doel te bereik. Dit vorm 'n basis om te bepaal hoe suksesvol die diens wat aangebied is en die uitslag daarvan kan bydra in die wysiging en verbetering van die huidige program.

By die program word verskillende sisteme betrek nl die kliënte, maatskaplike werkers en administratiewe personeel. Die gesamentlike poging word aangewend ten einde die bestaande dienste te verbeter om 'n meer effektiewer diens aan die kliënt te lewer.

b) Voortdurende Kliëntsisteem Evaluering

Evaluering bied aan die werker en kliënt die weë waarlangs hulle waardebeoordeling kan maak van die probleem wat hulle gedefinieer het om aan te werk en die doelstellings wat bereik wil word, asook die program wat daargestel is om die probleem op te los. Dit is 'n voortdurende proses wat 'n aanduiding gee of die probleem herdefinieer, die doelstellings gewysig word en of die beplanning verander moet word. Die hele aktiwiteit is 'n gesamentlike werker-kliënt interaksie en berus op 'n duidelike en spesifieke dienskontrak.

Tensy die doelstellings nie spesifiek en konkreet is nie, sal dit vir die maatskaplike werker en die kliënt onmoontlik wees om in die evalueringsproses te bepaal of daar vordering gemaak is. Om dus te kan evalueer moet duidelike doelwitte gestel word asook 'n duidelike plan van behandeling.

Evaluering is derhalwe 'n voortdurende proses wat die werker

en kliënt in staat stel om te bepaal of die plan van aksie werk en indien nie dit te wysig. Dit bied ook 'n geleentheid aan die kliënt om te bepaal wat sy deelname is, wat weer tot versterking van sy egokragte kan lei.

e) Terminering

i) Inleiding

Terminering is die beëindiging van die kontrak tussen die werker en die kliënt en ander sisteme. Gedurende terminering word die verhouding tussen die maatskaplike werker en sy kliënt en ander sisteme wat tydens die proses daargestel was, beëindig of ontbind. Dit beteken dus die afsluiting van die maatskaplike werker se bemoeienis met die kliëntsisteem.

Vervolgens word daar gelet op die verskillende vorme van terminering.

ii) Die Verskillende Vorme van Terminering

a) Verwysing

Verwysing vind plaas wanneer 'n kliënt se probleem van so 'n aard is dat die hulp wat hy verlang, nie deur die maatskaplike werker of sy organisasie voorsien kan word nie. Hy word dan na 'n ander bron verwys. Hierdie feit ontnem egter nie die maatskaplike werker se verantwoordelikheid nie aangesien hy steeds moet beslis ten opsigte van die verwysing.

Die maatskaplike werker behoort insig te ontwikkel en begrip te toon vir wat dit vir die kliënt beteken om te kom aanklop om hulp. Dit verg dikwels veel van 'n kliënt om na vore te kom om hulp te vra. Vanweë sy probleem en die moeilike situasie waarin hy verkeer, is 'n kliënt gewoonlik ontvanklik om hulp te aanvaar. Indien hy dus geen positiewe ondersteuning ontvang

nie, mag hy maklik in moedeloosheid verval. 'n Persoon wat derhalwe by die werker opdaag, is dikwels reeds bewus van sy eie onvermoë omdat hy miskien sonder sukses probeer het om sy eie probleem op te los. As hy dan verneem dat hy by 'n verkeerde plek kom hulp soek het, mag dit hom heeltemal ontmoedig en frustreer. Die maatskaplike werker behoort hom dus met empatiese begrip en onderskraging te benader in die proses van verwysing. Dit sal hom weer moed gee om aan sy probleem te werk ondanks die verwysing.

Ten einde 'n persoon na die regte organisasie te kan verwys, moet die werker goeie kennis van sy gemeenskap en ander hulpbronne hê. Hy moet die beleid, doelstellings en funksionering van al die verskillende organisasies ken sodat hy sonder huiwering die persoon na die regte plek kan verwys.

c) Oorplasing

Oorplasing is die proses waar 'n kliënt na 'n ander maatskaplike werker, gewoonlik binne dieselfde organisasie, verwys word. Dit gebeur wanneer 'n werker die organisasie verlaat.

Tydens oorplasing is drie partye betrokke nl die kliënt, die huidige maatskaplike werker en die opvolger. Al drie partye het met sekere gevoelens in die proses te make:

Die kliënt mag voel dat die maatskaplike werker hom in die steek gelaat of verwerp het en in dié proses die kontrak verbreek het. Hierdie reaksie kom gewoonlik voor by kliënte wat in hul lewenservaring pynlike skeidings deurgemaak het. Tydens die beëindiging van hul verhouding met die maatskaplike werker, word alle vroeëre vorige skeidings herleef.

Die huidige maatskaplike werker mag ook probleme hê met gevoelens dat hy die kliënt in die steek laat of die kontrak verbreek.

Hy mag ook voel dat geen ander maatskaplike werker sy plek kan inneem nie en onbewustelik word hierdie oordeel aan die kliënt oorgedra, wat dan in onsekerheid verval. Die onsekerheid wat by die maatskaplike werker mag ontstaan vanweë die nuwe pos wat hy moet aanvaar, kan tot gevolg hê dat hy met verdeelde aandag die probleme verbonde aan oorplasing hanteer.

Die opvolger, op sy beurt, mag worstel met die vraag of hy in staat sal wees om dieselfde hulp aan die kliënt te gee as sy voorganger. Hy mag die kliënt met 'n soort verdedigende houding benader en daarop uit wees om homself te bewys eerder as om saam met die kliënt te werk. Hy mag ook dadelik nuwe idees begin toepas waarvoor die kliënt op daardie stadium nog nie gereed is nie. Die maatskaplike werker moet egter allereers poog om 'n gesonde vertrouensverhouding met die kliënt daar te stel. Vanweë die verskillende gevoelens wat met oorplasing gepaard gaan, behoort die kliënt dadelik ingelig en betrek te word by die beplanning van die oorplasings. Die maatskaplike werker moet bewus wees van die kliënt se gevoelens en hom aanmoedig om dit uit te spreek. Die kliënt moet ook die geleentheid kry om die nuwe maatskaplike werker te ontmoet en die huidige werker moet daarná die kliënt se gevoelens daaroor bespreek. Dit is ook belangrik dat die twee maatskaplike werkers die kliënt bespreek soos die kontrak voordat die geval oorgeplaas word.

c) Afsluiting

Maatskaplike werk is altyd tydgebonde. Voordat afsluiting oorweeg word, moet die maatskaplike werker en kliënt eers evalueer ten einde te bepaal wat reeds bereik is of wat nog nie bereik is nie. Die maatskaplike werker sal dus kan weet of die tyd ryp is vir afsluiting en of die doelwitte in sig is of die kliënt homself begin losmaak, omdat hy voel dat hy alleen kan voortgaan. 'n Volledige evaluering van wat bereik

is en die proses waarvolgens dit bereik is, moet gemaak word.

Afsluiting behoort oorweeg te word as die behandeling uitgereken word sonder dat iets daadwerkliks bereik is. Die kliënt moet reeds van die begin af duidelikheid hê oor afsluiting sodat hy gewoon kan raak daaraan en die verhouding sodoende produktief kan wees.

Terminering gaan soms gepaard met emosies en gevoelens. Beide maatskaplike werker en kliënt ondervind gewoonlik gemengde gevoelens ten opsigte van terminering - daarom is spesiale aandag en vaardigheid in hierdie verband noodsaaklik.

Gedurende hierdie fase mag dit gebeur dat 'n kliënt ontken dat hy bewus is van terminering. Hy kan dan terugkeer na vroeëre gedrag of hy haal weer ou en afgehandelde probleme op. Die kliënt kan selfs beweer dat die maatskaplike werker se oordeel verkeerd is as hy van mening is dat die kliënt nou alleen verder kan gaan. Dit kan ook gebeur dat die kliënt onverwags die verhouding verbreek om te voorkom dat daar gesê word dat die maatskaplike werker die kliënt verlaat het.

Die maatskaplike werker daarenteen voel heel dikwels 'n verlies ten opsigte van die goeie verhouding wat gebou is en nou beëindig moet word. Hy het ook dikwels gevoelens oor sy werk bv oor die kwaliteit en effektiwiteit daarvan. Dit is belangrik dat die kliënt voorberei moet word vir terminering. Die kliënt moet vooraf duidelikheid hê oor die tyd wanneer terminering gaan plaasvind en hy behoort vooraf gedurig daaraan herinner te word deur middel van evaluasie.

E. SAMEVATTING

Wanneer daar na die ontstaan en die proses van die geïntegreerde benadering gekyk word, word dit duidelik dat hierdie benadering hom goed leen vir die behandeling en bekamping van probleemdrinkery by die Kleurling.

Hierdie benadering in die maatskaplikewerk-beroep kan op alle vlakke van die probleemdrinker se lewe ingryp. Hy word in sy totaliteit gesien as 'n persoon met 'n probleem wat in interaksie verkeer met verskillende sisteme. Sy probleem raak en beïnvloed dus nie net homself nie maar ook sy gesin, ander persone en die gemeenskap waarin hy hom bevind.

Binne die geïntegreerde benadering kan daar met die kliënt binne die een-tot-een-verhouding gewerk word, of binne die groepwerksituasie, of die gemeenskapsituasie, afhangende van sy behoefte en die aard van die probleem.

Wat veral belangrik is, is dat die verskillende sisteme wat met die kliënt verbind is, betrokke kan word in die behandelingsproses. Alle sisteme, of dit nou die maatskaplike werker (veranderingskliënt), die probleemdrinker (kliëntsisteem) of die gesin of werkgewer (teiken en aksiesisteem) is, kan binne hierdie benadering verskillende take vervul wat 'n verandering in die probleem tot gevolg kan hê.

In die volgende hoofstuk sal daar gelet word op gebruik van die geïntegreerde benadering in die behandeling van die probleemdrinker.

---oOo---

HOOFSTUK 4

DIE GEBRUIK VAN DIE GEÏNTEGREERDE BENADERING IN DIE BEHANDELING VAN DIE PROBLEEMDRINKER

A. INLEIDING

In die voorafgaande hoofstuk is daar gelet op die ontstaan van die geïntegreerde benadering, waarna aandag gegee is aan die maatskaplikewerk-proses in die behandeling volgens die verskillende fases. Voorts word gepoog om die maatskaplikewerk-proses met die verskillende fases toe te pas, in die behandeling van die probleemdrinkers, met spesifieke verwysing na die gebruik van die drie metodes binne die maatskaplikewerk-proses.

B. GEVALLEWERK MET DIE PROBLEEMDRINKER

1. KONTAKFASE

i) Voorbereiding

Ter voorbereiding vir aanvanklike kontak is dit nodig dat die maatskaplike werker alle inligting, wat betrekking het op die kliënt as probleemdrinker en die doel van die ontmoeting, sal versamel en beoordeel. Dit is verkieslik dat die maatskaplike werker op die hoogte sal wees ten opsigte van sekere kenmerke wat dikwels by die probleemdrinker voorkom. Die kenmerke sal nie noodwendig by elke probleemdrinker voorkom nie. Jean V Sapir (42, pp. 297 - 303) wys op die kenmerke van die alkoholis waarop 'n maatskaplike werker voorbereid moet wees, en wat ook by die probleemdrinker gevind word.

(a) 'n Alkoholis is 'n impulsiewe persoon, met 'n baie swak weerstand teen frustrasies en is nie bestand teen fisiese, emosionele of sosiale pyn nie. Dit is dus noodsaaklik dat kontak so

gou moontlik gemaak moet word. Vanweë sy impulsiwiteit sal hy kom aanklop om hulp, maar maklik sy afspraak verbreek.

(b) Die geestestoestand van die alkoholis is een van teenstrydige begeertes. Aan die een kant wil hy graag saamwerk om sy probleem op te los, en aan die ander kant het hy 'n sterk begeerte om sy onafhanklikheid en sy ontvlugting deur middel van drankmisbruik te behou. Die taak van die maatskaplike werker is om by die eerste kontak die positiewe begeertes, hoe skraal ook al, te ondersteun deur aandag te skenk aan die emosionele behoeftes van die alkoholis.

(c) Die maatskaplike werker moet verder onthou dat die selfwaardering of evaluasie van die alkoholis in 'n besondere mate afhang van ander se menings. Wanneer hy na die maatskaplike werker/kliniek kom, het sy gesin, vriende, werkgewer of owerhede hom reeds veroordeel, op hom neergesien of gestraf. Die tradisionele opvatting in die samelewing dat alkoholisme 'n morele swakheid is, beïnvloed ook sy dunk van homself. Hy sien homself as 'n moreel afgetakelde met geen karakter nie en probeer om die maatskaplike werker te laat saamstem sodat hy sy rol van die "stout kind" kan hervat en weer begin drink. Wanneer die alkoholis 'n morele veroordeling uitlok, is dit verstandig om kortliks te antwoord dat hy nie daar is om hom te veroordeel nie maar om hom te help.

(d) Dit is verder 'n kenmerk van die alkoholis dat hy 'n buitengewone behoefte aan liefde het. Om sy begeerte vir behandeling te behou, moet hy steeds voel dat hy meer ontvang as wat hy gee. Daarom is dit byvoorbeeld beter om aanvanklik nie te veel inligting in te win nie, sodat hy nie voel dat hy meer inligting gee as wat hy hulp ontvang nie.

(e) Verder is die probleemdrinker lief om onwaarhede en leuens te vertel. Hy sal altyd die oorsake vir sy gedrag by ander of

by sy omgewing seek en het soms verdraaide idees van sy wonderlike prestasies terwyl hy in werklikheid niks bereik het nie. Hierdie, sowel as sy onderdanige houding, of anders sy openlike of bedekte vyandigheid en verwaandheid, kan die maatskaplike werker geweldig irriteer as hy nie daarop voorbereid is nie.

(f) Die maatskaplike werker moet ook rekening hou met die feit dat baie kliënte wat vir die eerste keer vir behandeling kom, dit onder sterk druk doen. Hy het dikwels geen ware persoonlike bekommernis oor sy probleem nie. Hy plaas die verantwoordelikheid vir sy toestand op omstandighede buite homself.

(g) 'n Ander neiging van die alkoholis is om sy drinkgewoontes te isoleer van die res van sy lewe. Hy sien sy drinkery as iets wat buite "sy liggaam" losgemaak van sy gevoelens is en dus buite sy beheer is. Hy kan sy drinkgewoontes in besonderheid bespreek en dan terug sit en sê: "Nou moet jy my gesond maak."

(h) In die vroeë fase van behandeling moet toegewings gedoen word aan die persoon se veeleisende houding. As daar nie aan sy onbillike eise voldoen kan word nie, moet 'n geleentheid gesoek word om in 'n ander wyse in sy behoeftes te voorsien sodat hy nie verwerp voel nie.

Hurford (37, pp. 189 - 190) wys op die praktiese probleme en struikelblokke wat die maatskaplike werker kan ondervind. Sy noem die volgende:

Weerstand wat die maatskaplike werker mag ervaar vanweë die negatiewe en onaangename aspekte van die siekte van alkoholisme, byvoorbeeld dronkenskap en aggressie. Theron (51, p. 96) meen dat die werker duidelikheid moet hê oor sy opvatting van alkoholisme. Om 'n voorbeeld te noem: Hoe reageer hy teenoor 'n alkoholis, veral as hy daaraan dink dat hy te doen gaan kry met alkoholiste wat meestal vuil, onnet

en onaantreklik is en na drank ruik? (Negatiewe oordrag)

Die onbetroubaarheid en onverantwoordelikheid van die alkoholis kan daartoe lei dat die werker hom sien as 'n kliënt met wie niks bereik sal word nie. (bevooroordeelning)

Die maatskaplike werker mag gefrustreerd word as gevolg van sy kliënt wat vir 'n periode sober was en terugval. Die maatskaplike werker behoort die feit dat sy kliënt teruggeval het, intellektueel te aanvaar in plaas van om dit emosioneel te wil verwerk.

Herhaaldelike terugval van die alkoholis mag vir die maatskaplike werker problematies word as hy nie in staat is om vrede te kry met sy eie behoefte vir sukses en waardering nie.

(i) Daar moet ook gewaak word om alkoholisme slegs binne 'n psigiatryse terrein te sien. Dit is belangrik om te begryp dat die alkoholis, wat die oorsaak vir sy drinkery mag wees, nooit weer in die toekoms mag drink nie.

(ii) Probleemformulering

Hurford meen dat dit baie belangrik is tydens die probleemformulering om alkoholisme as 'n siekte te beskou. "They must treat alcoholism as a disease and must treat the person afflicted with it." (37,p. 191)

Dit is verder belangrik om te begryp dat die probleemdrinker baie moeilik sy probleem erken. Hy maak gewoonlik van 'n wye reeks van verdedigingsmeganismes gebruik soos bv rasionalisering waar hy sy gedrag so herinterpreteer dat hy homself in 'n goeie lig stel. 'n Tipiese voorbeeld is wanneer hy sy drankprobleem toeskryf aan sy vrou wat gedurig neul. Hy is veral geneig om van ontkenning en projeksie gebruik te maak. Tereg verklaar Hurford in hierdie verband:

"Throughout the relationship, due cognisance must be taken of the characteristics of the alcoholic, i.e. the tendency of minimise, relationalise and deny his drinking problem." (37,p. 192)

Kellerman (54,p. 110) wys daarop dat die alkoholis se probleem gewoonlik uit verskeie fasette bestaan. Dit is aangewese dat die maatskaplike werker op daardie probleem moet fokus wat in die veelvuldige probleemsituasie die grootste ongemak veroorsaak. Daarna moet die maatskaplike werker by wyse van die verdeling van die probleem waarop gefokus is, in onderdele verdeel, en in volgorde van dringendheid en belangrikheid daaraan aandag gee.

Dieselfde skrywer (54,p. 117) is verder van mening dat die maatskaplike werker eerlik behoort te poog om tot die wortel van die alkoholis se probleem deur te drink, en hy moet oorsaaklike faktore uit die weg ruim want dit sou die alkoholis niks baat om bv op aanbeveling van die werker as plaasvervanger iets vir drank te doen nie.

Omdat die alkoholis moeilik sy probleem erken, is Hurford van mening dat sy ongemak sy plesier moet oorheers.

"It should be remembered that pain of drinking must outweigh pleasure before the alcoholic will consider assistance. Consider aspects of the approach in assisting the alcoholic to perceive the pain of drinking with a view of motivating him to seek assistance." (37,p. 191 - 192)

Baie aandag behoort aanvanklik aan die opbou van 'n vertrouensverhouding gegee te word. Kellerman maak in hierdie verband die volgende stelling:

"Rapport is noodsaaklik en dit is 'n vereiste dat 'n gesonde positiewe gevallewerk-verhouding so gou moontlik tot stand moet kom." (54,p. 109)

Oor die opbou van die verhouding laat Theron hom soos volg uit:

"Die doel met die eerste onderhoud by die kliniek kan kortliks as volg opgesom word: om 'n warm menslike verhouding met die alkoholis te skep wat toon dat die werker hom aanvaar het." (45,p. 109)

Dit is belangrik dat die alkoholis in 'n stadium van aanvanklike kontak deur die maatskaplike werker gelei word om te beseef dat

laasgenoemde bewus is dat sy drankprobleem die oorsaak van sy probleme is. (41,P. 44)

Die eerste onderhoud is die moeilikste, want die alkoholis sien die maatskaplike werker as 'n bedreiging. Om hierdie rede is dit belangrik om onmiddellik 'n warm menslike verhouding met hom te skep waardeur getoon word dat die maatskaplike werker hom aanvaar en wil help. Wat die aanmeldingsonderhoud by 'n kliniek betref, moet die maatskaplike werker besef dat die kliënt onmiddellike positiëwe reaksie verwag, nie soseer in die praktiese aspekte soos bv die toediening van medisyne vir fisiese verligting nie, maar eerder in die aanvaarding van homself met sy probleem. Die klem moet val op pogings om die kliënt op sy gemak te laat voel en om hom aan te spoor en sy gedrag te verklaar, eerder as om inligting te gee. (45,p. 109)

Nadat daar 'n vertrouensverhouding met die kliënt geskep is, kan oorgegaan word om saam met hom sy probleem te identifiseer en te formuleer. Dit sal ook nodig wees ten einde die probleem van die kliënt te kan identifiseer en te formuleer, om ook kontak te maak met die gesin van die alkoholis. Dit is egter belangrik dat dit die goedkeuring van die kliënt sal geniet indien inligting oor homself van ander bronne verkry word. Die inligting behoort ook met hom gedeel te word ten einde 'n verhouding van wedersydse vertroue te bevorder.

(iii) Voorlopige Doelstellings

Nadat die probleem geïdentifiseer en geformuleer is, word oorgegaan om voorlopige doelstellings te formuleer. Dit is belangrik om die samewerking van die alkoholis hierin te verkry. Beide maatskaplike werker en kliënt moet ooreenkom wat hulle hulself ten doel stel ten einde die probleem op te los. Die aanvanklike doelstellings moet wees om die alkoholis te motiveer om op te hou drink en dan behandeling te ontvang om sober te bly. Dit is noodsaaklik om ook hier met die gesinslede en

ander sisteme as teiken- en aksiesisteme te werk.

Daar moet egter gewaak word om nie onrealistiese vereistes aan die alkoholis te stel nie. Motivering van 'n alkoholis is 'n moeisame en langsame proses. Vir 'n persoon wat daaraan gewoond was om vir jare elke dag van sy lewe te drink, kan dit 'n groot prestasie wees om selfs 'n dag lank sober te bly. Kellerman (54,p. 117) meen dat realistiese mikpunte in behandeling o.a. insluit: (a) Geen alkohol; (b) Aanvaarding van werk - hoe gering dit ook al mag wees; (c) Bystand deur 'n organisasie bv AA. 'n Alkoholis behoort dag vir dag aan sy soberheid te werk.

(iv) Voorlopige Kontrak

Na die kontrak word 'n voorlopige werksooreenkoms aangegaan met die kliënt dat daar saamgewerk sal word aan die drankprobleem ten einde doelstellings te bereik. 'n Voorlopige kontrak kan ook gesluit word met gesinslede en ander sisteme. So meen Kellerman (54,p. 117) dat dit noodsaaklik is dat die alkoholiese gesin by die behandelingsproses betrek moet word. Aan die gesin moet uitgewys word dat daar terugvalle mag kom en dat die alkoholis in sulke gevalle nie veroordeel moet word nie. Hy moet as persoon in sy eie reg en met 'n unieke probleem aanvaar word, en wanneer hy nugter is, moet met die behandeling voortgegaan word.

Volgens Fourie (81,p. 2) moet die maatskaplike werker se benadering gebaseer wees op die begrip dat die alkoholis 'n siek mens is, en daar moet veral gewaak word om hom nie te verwyt dat hy vir die aftakeling van sy gesin verantwoordelik is nie. Verder moet die maatskaplike werker hom weerhou om hom te dreig dat hy gekomiteer sal word as hy sy werksooreenkoms nie sou nakom nie. Daar behoort ook vermy te word om nie die alkoholis gedurig op sy sonde te wys en sedespreuke vir hom af

te steek nie. Die maatskaplike werker behoort eerder te poog om 'n gees van wedersydse vertroue en geloof in sy vermoë te stel.

(v) Insameling van Gegewens

Die voorlopige kontrak gee aan die maatskaplike werker die reg om noodsaaklike inligting van die alkoholis en ander sisteme te verkry. Omdat hy gewoonlik baie agterdogtig is, is dit belangrik dat hy bewus sal wees van die bronne waar gegewens oor homself versamel word. Die inligting wat verkry is, behoort ook met hom gedeel te word, aangesien hy voortdurend betrokke moet wees by besluite wat gemaak moet word t.o.v. die aksie wat moet plaasvind ten einde die voorgenome doelstellings te bereik. Inligting kan versamel word deur middel van onderhoude, verslae, waarneming en ander sisteme.

2. KONTRAKFASE

i) Inleiding

Nadat die inligting versamel is in die kontakfase, is dit belangrik dat beide maatskaplike werker en kliënt sal bepaal:

- (a) Wat die probleem is waaraan gewerk moet word.
(Probleem definiëring/fokus)
- (b) Wat die alkoholis en maatskaplike werker wil bereik.
(Doelstellings)
- (c) Watter stappe geneem sal word om die probleem te hanteer of op te los. (Plan van aksie)

ii) Take

a) Probleem definiëring (Fokus)

Volgens Fourie (81,p. 3) moet die maatskaplike werker se benadering berus op 'n verhouding wat met behulp van beginsels

gebou is. Tereg merk Sauerman (10, p. 150) op dat die gevalle= werkmethode met sukses gebruik word om daardie ontoereikendheid in die persoonlikheidsontwikkeling van die individu waaruit sy konflik en angstoestande spruit, te diagnoseer en bloot te lê. Die behandeling help om sy impulse te kontroleer en 'n mate van insig in sy probleem te gee.

Dit is allereers belangrik dat die alkoholis gemotiveer word om sy probleem te erken sodat hyself kan probeer om dit te oorwin. Die alkoholis moet erken dat hy 'n alkoholis is voordat suksesvolle behandeling kan geskied. 'n Egte begeerte van die alkoholis om op te hou drink, is 'n belangrike doelwit van die behandeling. Ontkenning van 'n drankprobleem is 'n versper= ring vir doeltreffende behandeling. Die kans vir suksesvolle behandeling is gering indien die alkoholis volhou om sy drank= probleem te ontken. Motivering van die alkoholis het allereers ten doel om hom te oortuig dat hy sy drankgebruik moet staak.

Volgens Fourie (81, p. 4) is die aard van motiveringskragte twee= ledig, naamlik intern en ekstern. Eersgenoemde verwys na die pogings van die maatskaplike werker om die alkoholis te moti= veer om te verander t o v sy gevoelens, houdings en lewens= wyse. Hy moet gehelp word om 'n wil tot verandering te ont= wikkkel. Die alkoholis beleef daaglik twee botsende magte, naamlik die hunkering na alkohol en 'n verlange om sober te bly. Dit is die taak van die maatskaplike werker om die kliënt te ondersteun om te wil verander, maar verder ook om hom te help om tot die insig te kom dat hy doelgerigte behandeling nodig het. Kellerman (54, pp. 116 - 117) meen ook dat die alkoholis twee basiese dinge nodig het om van sy afhanklikheid van alkohol te herstel, naamlik 'n graad van insig in sy probleem en die wil om te herstel.

Die eksterne motiveringskrag is geleë in situasies wat die

kliënt se lewe bedreig bv 'n dreigende egskeiding, gevangenisstraf of die feit dat hy sy werk kan verloor. Die maatskaplike werker kan hierdie dreigende situasies gebruik ten einde die kliënt positief te motiveer om sy drankprobleem aan te pak.

Sauerman (10, pp. 151 - 154) wys op die volgende doelwitte wat ontwikkel is in die motivering van afhanklikes en wat ook van toepassing is vir die behandeling van die probleemdrinker.

Konfrontasie met afhanklikheid (10, p. 151)

Hierdie proses bestaan daaruit dat die kliënt met die volgende aangeleenthede gekonfronteer word: hy moet besef dat hy in 'n krisissituasie verkeer. Konfronteer hom met sy huidige lewenssituasie en vergelyk dit met sy verlede bv 10 tot 12 jaar gelede. Bespreek hierna die uitwerking van drank op hom. Weens sy gebrek aan motivering behoort die maatskaplike werkers hom daarop te wys dat hy die omgewing en verhoudings tot 'n maksimum gemanipuleer het, deurdat hy daarin geslaag het om drank te misbruik in 'n gemeenskap wat sulke gedrag veroordeel. Sy rug is teen die muur en hy word gedreig met tronkstraf, of ander vorms van straf. Sy smag na drank op 'n primitiewe vlak, sonder inagneming van die gevolge wat dit vir ander inhou, mag die gemeenskap dwing om uit selfverdediging te besluit om hom op sluit. Hy behoort ook daarop gewys te word dat deur sy ontkenning dat hy van alkohol afhanklik is, hy gebruikmaak van primitiewe verdedigingsmeganismes wat verwyder moet word.

Oortuiging te Bewerkstellig dat drank gebruik word om sekere Behoeftes te bevredig (10, pp. 152 - 153)

Die enigste begrip wat hy het van die rede vir sy misbruik, is die aangename gevoel wat met die gebruik van drank gepaard gaan. Die persoon moet dus gehelp word om te begryp dat alkohol gebruik word om sekere emosionele en fisiese behoeftes te bevredig. Hy moet gehelp word om self te sê wat drank vir hom beteken,

want dan laat hy die fokus op sy behoeftes val. Daar is veral twee hoof redes wat gewoonlik genoem word, nl die genot van die euforie wat die alkohol verskaf, en die ontvlugting van pyn, spanning en angs wat dit veroorsaak.

Oortuiging te bewerkstellig dat drank nadelig is (10, pp. 153 - 153)

Die meeste ongemotiveerde alkoholiste rasionaliseer om hulself teen veroordeling van die gemeenskap te beskerm en om hul eie skuldgevoelens te sus. Die maatskaplike werker moet hom egter oortuig van die nadelige invloed waaraan hy blootgestel is en die volgende beklemtoon: Daar is 'n alleroorheersende drag teenwoordig om drank teen alle koste te kry en 'n behoefte om die inname te verhoog; daar is 'n geestes- en fisiese afhanklikheid van die uitwerking van die middel, en 'n nadelige uitwerking op die individu en gemeenskap. Die maatskaplike werker kan vernedering en pyn met drankmisbruik aan die kliënt voorhou en hom wys op persoonlikheidsaftakeling wat volg op langdurige gebruik.

Die Bewustheid van die Rol wat Gevoelens Speel

Die kliënt moet tot insigontwikkeling gelei word om die rol wat gevoelens in die bepaling van sy gedrag speel te begryp. Gewoonlik is die probleemdrinker nie hiervan bewus nie. Hy moet kan besef wat die verskil is tussen begrip en gevoel. Hy mag die nadelige gevolge van alkohol besef, maar sy gevoel laat hom nie toe om dit af te skaf nie. Die werker kan aan hom verduidelik dat sy begrip 'n uitdrukking is van die intellektuele gedeelte van die persoonlikheid, terwyl die gevoel 'n uitdrukking is van sy instinktiewe magte. Sodra hy 'n gewilligheid toon om die stryd teen die sug na alkohol aan te knoop, is hy gemotiveerd.

(b) Formulering van Doelstellings

Die formulering van doelstellings vir behandeling is 'n gesamentlike

poging van beide maatskaplike werker en kliënt. Die korttermyn=doelstellings is om die kliënt te onderskraag en te motiveer om op te hou drink, terwyl die langtermyn=doelstellings is om die kliënt te help om sy probleem op so 'n mate op te los dat hy sober bly. Tereg merk Hurford (37,p. 19⁴) op dat die langtermyn behandeling daarop gemik is om die kliënt te help om sy vermoë te ontwikkel om hom te weerhou van drank ten spyte van spanning en begeerte. Sy wys verder op die belangrike komponente om soberheid te handhaaf:

- (a) Teleurstelling in die vroeë stadium van soberheid as gevolg van onrealistiese verwagtinge.
- (b) Heraanpassing by 'n lewe sonder drank as 'n langsame proses.
- (c) Verwagtings deur die familie en gesin dat die kliënt onmiddellik ten volle korrek moet funksioneer.

Die doelstellings moet dus realisties wees en die vermoëns van die probleemdrinker en die aard van sy drankprobleem moet in ag geneem word.

(c) Beplanning van Aksie

Wanneer die probleemdrinker gemotiveerd, gereed en bereid is tot samewerking, moet die maatskaplike werker die behandelingsmoontlikhede aan hom verduidelik en homself laat besluit watter tipe behandeling hy verlang. Dit is belangrik om eers buite-pasiënt-kliniek of vrywillige inrigtings-behandeling te oorweeg voor kommittering. Die maatskaplike werker moet egter die kliënt laat besef dat hy so gou moontlik moet besluit om aan sy probleem te werk. Dit is verder belangrik dat die gesinslede betrek moet word, aangesien hulle ten diepste geraak word deur die kliënt se probleem. Dit sal ook aan die gesin geleentheid gee om insig in hul eie bydrae tot die probleemdrinker se probleem te kry, sodat hulle gedurende die behandeling en ook daarná die gewenste benadering en houding as teiken en aksiesisteme sal ontwikkel.

3. AKSIEFASE

i) Inleiding

Gedurende hierdie fase word die beplande aksie deurgevoer en die verskillende rolle van die maatskaplike werker vertolk, terwyl onderskeie behandelingsmetodes toegepas word ten einde die doelstellings te bereik.

ii) Rolle en Behandelingsmetodes

(a) Instaatsteller

Die doel van hierdie rol is om die vermoë van die kliënt om homself te help, te ontwikkel. Die maatskaplike werker kan die probleemdrinker deur middel van aanmoediging, ondersteuning, insigontwikkeling en direkte beïnvloeding motiveer om 'n begrip te ontwikkel waarom hy drink en hom te oortuig dat dit vir hom nadelig is. Dit is verder ook belangrik dat die maatskaplike werker sal poog om die kliënt bewus te maak van die rol wat gevoelens speel.

(b) Opvoeder

Die doel van die rol as opvoeder is om nuwe en alternatiewe inligting oor alkoholisme te verskaf aan die probleemdrinker, teiken- en aksiesisteme. Die verskaffing van inligting is daarop gemik om die probleemdrinker tot nadenkende oorweging te lei sodat hy insig kan ontwikkel en leer om self besluite te neem, bv met betrekking tot watter behandelingsmoontlikhede benut kan word. Die opvoeder behoort die probleemdrinker se gesin ook hier te betrek en veral aan hulle uitwys dat terugvalle mag voorkom en hoe hulle hom kan ondersteun deur in sodanige gevalle nie veroordelend op te tree nie.

Deur ondersteuning, beïnvloeding, en nadenkende oorweging poog die maatskaplike werker om die probleemdrinker se motivering

te verhoog om op te hou drink en om voortaan soberheid te handhaaf.

(c) Terapeut

Die maatskaplike werker stel hom as terapeut ten doel om persoonlike professionele hulp te verleen. Hier word veral gepoog om 'n verhouding op te bou waar die volgende beginsels toegepas word:

Aanvaarding

Die kliënt moet aanvaar word soos hy is, met al sy swakhede, moontlikhede, positiewe en negatiewe gevoelens en houdings, asook sy aanvaarbare en nie-aanvaarbare gedrag.

Sauerman (10,p. 147) waarsku egter dat saam gewaak moet word dat hierdie aanvaarding van die kliënt nie deur hom vertolk moet word as goedkeuring van sy gedrag nie. In hierdie verband merk Hurford op dat:

"Acceptance is not used in the sense that all actions of the alcoholic should be condoned, but rather that the social worker should strive to understand what the problem of alcoholism means to the sufferer." (37,p. 192)

Die kenmerke van aanvaarding is volgens haar:

- (a) "Realisation of the potential for self help by die patient. The problem is his."
- (b) "Acceptance requires both thought and feeling. It is of particular importance that the social worker should consider alcoholism as a disease." (37,p. 192)

Nie-veroordelend

Hierdie beginsel hang saam met aanvaarding. 'n Nie-veroordelende

houding is die innerlike oortuiging dat dit in stryd is met die doelstellings van die behandelingsproses om afkeuring van die kliënt se persoon te kenne te gee. Die maatskaplike werker het nie die reg om die skuld of onskuld binne die terapeutiese verhouding aan 'n persoon toe te sê nie. Hy moet kan oordeel sonder om te veroordeel. Theron (45,p. 16) verklaar in hierdie verband dat die maatskaplike werker dus die taak het om, alhoewel hy drankmisbruik veroordeel as foutiewe gedrag, hy die alkoholis as mens nie moet veroordeel nie.

Selfbeslissingsreg

Hurford (37,p. 192) wys op die reg van die kliënt om in die maatskaplikewerk-proses binne vermoë self 'n positiewe keuse te kan doen. Vanweë sy drankprobleem en soos sy siekte neem, word sy vermoë by die probleemdrinker beperk. Sy haal Smit aan wat sê:

"Alcoholism blurs one's observation of reality even during the time one is sober." (37,p. 192)

Dit is dus belangrik volgens haar dat die alkoholis eers bewus moet word van die werklikheid voordat sy selfbeslissingsreg deur hom beoefen word.

Sauerman (10,p. 148) wys daarop dat die toepassing van hierdie beginsel die begin kan wees van nuwe selfvertroue en respek waarop verder gebou kan word. Theron (51,p.16) meen dat die maatskaplike werker in die behandeling van die alkoholis moet streef na die groei van sy selfvertroue, selfwaardering en selfrespek.

Respek

Hurford wys daarop dat die probleemdrinker vanweë sy probleem oor geringe selfwaardering en selfvertroue beskik. Sy vervolg:

"... it is imperative for the social worker to keep a close watch on his ego though this does not mean boosting his ego unrealistically or reassuring him fatuously. It means in fact paying him the respect due to him as a human being." (37,p. 192)

(d) Voorspraak

Die doel van hierdie rol is om die alkoholis en ander sisteme, bv die gesin en of werkgewer, te ondersteun en te beïnvloed om geskilpunte op te los sodat tot 'n ooreenkoms gemaak word en konflik opgelos kan word. Die maatskaplike werker kan hulle ondersteun en beïnvloed om insig te ontwikkel om mekaar se belange te begryp en samewerking te bevorder.

(e) Tussenganger

Die maatskaplike werker stel hom hier ten doel om as skakel te dien tussen die alkoholis en die aksiesisteme. Deur die alkoholis te ondersteun of te beïnvloed, help die maatskaplike werker sy kliënt om te besluit met watter aksiesisteme hy moet saamwerk met die doel om soberheid te handhaaf. Dit is die taak van die maatskaplike werker as tussenganger om aksiesisteme te vorm en met hulle saam te werk om die doelstellings van die kontrak te bereik. Dit gebeur dikwels dat die gesinsisteme eers as teikensisteme beïnvloed moet word alvorens hulle aksiesisteme kan vorm. Aksiesisteme is dikwels die gesin, predikant, sielkundige of die geneesheer. As tussenganger is dit veral die maatskaplike werker se taak om aan die alkoholis te interpreteer waarom dit nodig is om met ander sisteme saam te werk. Hier word van direkte en indirekte behandelingsmetodes gebruik gemaak.

(f) Advokaat

As advokaat verteenwoordig die maatskaplike werker sy kliënt om sy saak te stel by teikensisteme ten einde sy belange te beskerm. So sal die werker bv die werkgewer van die probleemdrinker

beïnvloed en ondersteun om die probleemdrinker as siek persoon te benader en siekteverlof toe te staan vir behandelingsdoelendes.

4. TERMINERING

i) Inleiding

Die take tydens hierdie fase stem ooreen met die maniere waarop die proses van hulpverlening beëindig word. Dit geskied deur middel van verwysing, oorplasing of afsluiting.

ii) Take

(a) Verwysing

Wanneer die maatskaplike werker as tussenganger optree, verwys hy gewoonlik die probleemdrinker vir behandeling na 'n kliniek in die gemeenskap of vir inrigtingsbehandeling. Verwysing na 'n buite-pasiënt-kliniek of inrigting kan vrywillig of gedwonge wees. (Wet 1/71 en 41/71) Dit is egter belangrik om gereelde onderhoude met die probleemdrinker te voer ten einde hom te motiveer vir behandeling, maar ook terselfdertyd voor te berei vir verwysing. Hierdie onderhoude is daarop gemik om die volle samewerking van die alkoholiste te verkry.

'n Ander belangrike taak is om ook die gesin van die probleemdrinker voor te berei met die oog op verwysing. Dit is belangrik omdat deur verwysing van die kliënt, die gesinssisteem versteur word en terselfdertyd moet die gesin as aksiesisteem gebruik word om die probleemdrinker tydens hierdie fase van behandeling te ondersteun. In die geval van statutêre verwysing, moet die verslag en hofprosedure met die kliënt en gesinslede deurgewerk word. Die maatskaplike werker kan ook ter voorbereiding op verwysing van die probleemdrinker Alkoholiste Anoniem en die Christelike Alkoholiste Bond as aksiesisteme gebruik.

Wanneer die alkoholiste opgeneem is in die kliniek of inrigting,

moet rekonstruksiedienste aan die gesin gelewêr word. Deel van die kontrak met die gesin moet wees om kontak met die kliënt te behou en om die gesin te help om 'n houding teenoor die probleemdrinker te ontwikkel wat bevorderlik sal wees vir sy rehabilitasie. Die maatskaplike werker moet tydens die afwesigheid van die probleemdrinker omsien na sy gesin deur bv aansoek te doen vir onderhoudstoelae. Gereelde rekonstruksieverslae behoort aan die inrigting voorgelê te word.

(b) Oorplasing

Oorplasing vind plaas wanneer 'n probleemdrinker en sy gesin oorgeplaas word van een werker na 'n ander binne dieselfde welsynsorganisasie. Dit kan gebeur dat 'n alkoholis uitgeplaas word uit die inrigting en oorgeplaas word na 'n maatskaplike werker by 'n ander welsynsorganisasie. Nasorgdienste word dan gelewêr ooreenkomstig die nasorgvoorwaardes.

(c) Afsluiting

Behandeling is tydbeperkend omdat dit gerig is op die bereiking van die doelstellings wat die maatskaplike werker en die kliënt vir hulself daargestel het. Daar word dus oorgegaan tot afsluiting wanneer die nasorgperiode verstryk het. By afsluiting is dit van wesenlike belang dat die maatskaplike werker saam met die probleemdrinker en sy gesin moet evalueer om vas te stel in welke mate daarin geslaag is om die doelstellings te bereik. Tydens hierdie fase is dit belangrik dat die maatskaplike werker die beëindiging van die verhouding en so ook die dienslewering sal bespreek, asook voortgesette inskakeling by bv Alkoholiste Anoniem of Christelike Alkoholiste Bond. Hier word in die besonder aandag gegee aan gevoelens oor afsluiting wat dikwels na vore tree wanneer 'n maatskaplikewerk-proses beëindig word.

By afsluiting moet 'n gesamentlike evaluering gemaak word ten einde te bepaal of daar enige vordering was. Daar word dus saam met die probleemdrinker en sy gesin gekyk hoe die motivering

wat ontwikkel is om op te hou drink en om sober te bly, gehandhaaf en gestabiliseer kan word, asook hoe geleer is om die probleme wat met probleemdrinkery verband hou te hanteer.

Dit is belangrik dat die maatskaplike werker die probleemdrinker sal verseker van sy geloof in sy vermoë om met behulp van sy gesin en ander sisteme om soberheid te handhaaf. Aandag behoort verder gegee te word aan die beskikbaarheid van nasorgdiens. Die kliënt moet weet dat die maatskaplike werker 'n oop-deur-beleid handhaaf, sodat wanneer hy nie sy probleem alleen verder kan hanteer nie, hy weer terug kan kom vir onderskraging.

C. 3 GROEPWERK MET DIE PROBLEEMDRINKER

1. VOORGROEPFASE

Die ontstaan van 'n groep vind dikwels plaas vanweë 'n gedagte by 'n persoon dat 'n groep met 'n sekere doel tot stand behoort gebring te word. Hartford stel dit soos volg:

"Prior to the existance of any new group, an idea occurs to someone that it might be usefue, helpful, or appropriate to develop a group for some purpose." (11,p. 67)

Die voorgroepfase is dus belangrik omdat die doel vir die ontstaan van die groep hier gebore word. Die doel gee rigting hoe in die kontak-, kontrak- en aksiefase gehandel moet word. Die voorgroepfase word in twee subfases verdeel nl:

i) Die Voorgroep privaat fase

Dit is in hierdie fase dat die groepmoontlikheid ontstaan in die gedagte van die organiseerder. Du Preez meen (7,p. 156) dat by die oorweging vir die samestelling van 'n groep, daareers vasgestel moet word of daar persone met spesifieke probleme is wat groepwerk-hulp nodig het en daarby kan baat. Die omvang van spesifieke probleme wat na vore kom by kliënte wat gevallewerk-hulp ontvang, gee dikwels 'n aanduiding of groepswerkhulp benodig word al dan nie. Waar daar hulp verleen word aan kliënte binne inrigtingsverband, bestaan daar gewoonlik ook

'n behoefte aan groepwerk. Die moontlikheid vir die stigting van 'n groep kan oorweeg en beplan word op grond van geïntegreerde behoeftes aan hulpverlening waarvoor maatskaplike groepwerk voorsiening maak.

In die geval van die probleemdrinker, kan die gedagte by die maatskaplike werker in 'n welsynsorganisasie ontstaan vanweë die spesifieke behoeftes van 'n aantal kliënte met 'n gemeenskaplike probleem. Gewoonlik vind die maatskaplike werker dat daar van sy kliënte wat 'n drankprobleem het vanweë hul negatiewe dunk van hulself, hulle weinig vordering in die gevallewerk-proses toon. In die groepwerk-proses kan dieselfde persoon vanweë sy kontak met ander wat 'n gemeenskaplike probleem het, sy gevoel van misdeeltheid en eensaamheid verander na 'n positiewe dunk van homself. Hierbenewens kan groeplede mekaar adviseer en onderskraag en in sulke groepe ontstaan 'n groepatmosfeer wat selfaanvaarding, optimisme en selfondernemingsdurf in die hand werk. In hierdie fase sal die maatskaplike werker oorweging skenk aan die voorlopige doel van die groep, wie hy moet nader en hoe hulle genader moet word.

ii) Voorgroep Openbare Fase

Volgens Hartford is die fase: "... the period in which the decision to have a group is made known to others, beyond the originator." (11,p. 71)

Hierdie fase is derhalwe die bekend maak van die groep aan die moontlike lede. Die metode van bekend maak hang van die groep af. By probleemdrinkers kan die doel opvoedkundig van aard wees, waar die probleemdrinker ingelig moet word oor die probleem waarmee hy nie bekend is nie. Die behandeling kan ook terapeuties van aard wees wat dit ten doel stel om maatskaplike verhoudinge tussen lede te benut, en of hersosialisering van aard met die doel om die probleemdrinker behulpsaam te

wees om uit sy maatskaplike vereensaming te tree. Dieselfde groep kan dus terselfdertyd meer as een doelstelling hê.

Vanaf die eerste ontmoeting met die groeplede neem die hulpverleningsproses 'n aanvang. Die bekendmaking kan persoonlik wees by welsynsorganisasies of in groepe by 'n inrigting. Die belangstellendes se mening kan gevra word met betrekking tot die moontlike tyd, plek van ontmoeting, grootte van die groep sowel as moontlike lede. Tydens hierdie fase word aan die voornemende lede geleentheid gegee om vrae waarmee hulle worstel aan die maatskaplike werker te stel, en om met die aard van die groep wat gevorm gaan word, vertrouwd te raak. Reeds hier word daar aan verwagting en motivering gebou. Vanselfsprekend neem die maatskaplike werker-groep-lid-verhouding tydens hierdie fase 'n aanvang en die aard daarvan sal die groeplid se verdere meelewing aan die groep beïnvloed.

Die benadering teenoor die probleemdrinker in 'n inrigting waar groepbehandeling verpligtend is, is in die voorgroep anders as in gewone gevalle. Hier is dit belangrik om weerstand wat mag bestaan vanweë gedwonge inskakeling, te probeer verminder. Dit is wenslik om in sulke gevalle elke waarnemende lid d m v 'n persoonlike onderhoud vir die groep voor te berei. In die voorbereiding moet die grondslag vir hul deelname gelê word. Die motivering vir die daarstelling van die diens en wie by die groep gaan inskakel, kan geïnterpreteer word. Aan die voornemende lid moet verduidelik word waarom hy betrek word, wat die doel van die groep is en hoe dit benut kan word om sy probleem te oorbrug. Die lid moet die verband tussen sy probleem en dié van ander lede sien, sodat hy bewus word van die moontlikheid van 'n gesamentlike aanpak van die probleem. Dit help gewoonlik om spanning en onsekerheid te verminder en lede identifiseer makliker met mekaar waar die grondslag vir samewerking lê.

In dié fase vind voorbereiding vir werklike kontak plaas.

Alle moontlike inligting oor die voorgename lede moet verkry word. Le Roux stel dit soos volg:

"Reeds voordat die werksaamhede begin, sal daar verkenning moet plaasvind d w s die werker sal hom moet vergewis van feite aangaande die lewensomstandighede, persoonlikhede, behoeftes en die moontlikhede van die persoon wat uitge= nooi word." (83,p. 50)

Dit is ook nodig dat die maatskaplike werker met ander maat= skaplike werkers en die supervisor die moontlike hulp wat so 'n tipe groep kan bied of hoe die groep positief kan ontwikkel, moet bespreek. Dit is verder ook nodig dat die werker tydens hierdie fase die beste moontlikhede m b t die tyd, plek en hulpmiddels sal bedink, sodat dit later met die lede in die kontakfase bespreek kan word. Die maatskaplike werker kan ook voorlopgie kontak maak met teiken- en aksiesisteme soos by Alkoholiste Anoniem of Christelike Alkoholiste Bond wat by die groep belang mag hê.

2. KONTAKFASE

Hierdie fase is die eerste kontak of samekoms van die moontlike lede. Aanvanklik word die groeplede deur die maatskaplike werker gelei om hul verwagtinge ten opsigte van die groep self, mede groeplede en hulself te bespreek. Volgens Du Preez (7,p. 157) is die lede nog losstaande individue wie se houding gekenmerk word deur onsekerheid, selfbewustheid, 'n kritiese ingesteld= heid, afwagting, ambivalensie, wantroue en weerstand. By die persone met 'n lae selfbeeld is aanvanklike kontak moeilik. Dit is dus daarom ook belangrik dat die maatskaplike werker 'n aangename atmosfeer skep waar die probleemdrinker aanvaarding beleef, ruimte vir homself as persoon ervaar en agting ontvang. Dit moet dus die bewustelike verantwoordelikheid van die groep= werker wees om 'n atmosfeer te skep waarin onderlinge kontak bewerkstellig word.

Lede moet 'n geleentheid kry om mekaar te leer ken. Dit is nodig

dat die lede mekaar op 'n informele wyse ontmoet. Hierdie werkwyse help om groepinteraksie van stapel te stuur. Terwyl groeplede informeel verkeer, moet die maatskaplike werker noukeurig waarneem en luister ten einde die verwagtings van die lede te peil. Groeplede moet aangemoedig word om spontaan met mekaar te kommunikeer en hul aandag moet op mekaar en nie op die maatskaplike werker nie, gevestig word. Sodoende word daar 'n stewige basis gelê om groeps gesprekke te stimuleer.

i) Probleemformulering

Tydens hierdie fase word die probleme van die groep geïdentifiseer. Die lede kry nou geleentheid om na hul gemeenskaplike probleem te kyk ten einde die groepdoelstellings later te formuleer. Die probleme wat na vore kom, kan uit verskillende fasette bestaan, daarom is dit belangrik dat die groep hulle eers sal bepaal by die probleme wat die meeste ongemak veroorsaak. Die probleemareas word vasgestel deur middel van vrae, bespreking en waarneming. Inligting word op hierdie wyse ingesamel en bygevoeg by dit waaroor die maatskaplike werker reeds beskik vanaf die voorgroepfase. 'n Wye reeks van probleme sal noodwendig na vore kom, maar die werker sal op 'n subtiele wyse die groep laat verstaan dat hul drankprobleem die oorsaak is van alle ander probleme. Tereg merk Pieterse op:

"It is, however, important that, while tangible assistance is given to him, he be made to realise that the social worker knows his problematic drinking is at the root of this particular complaint." (41, p. 44)

Nadat die probleme geïdentifiseer is, kan daar gesamentlik oorgegaan word tot die formulering van voorlopige doelstellings.

Gedurende hierdie fase moet baie aandag aan motivering gegee word. Geleentheid moet aan die lede gebied word om mekaar beter te leer ken om tot 'n besef te kom dat hulle ook 'n gemeenskaplike probleem het, nl probleemdrinkery, wat opgelos

kan word as hulle met mekaar kan saamwerk en mekaar ondersteun. Hierdie gevoel sal mettertyd ook tot wedersydse vertroue vir mekaar ontwikkel.

ii) Voorlopige Doelstellings

Op hierdie stadium kan die maatskaplike werker aan die groep bekend maak wat die doel was vir die inisiëring van die betrokke groep, bv om inligting of voorligting te gee. Dit word gedoen om die groep te help om sekere aspekte van hul probleem waarmee hulle nie bekend is nie te begryp. In die groepwerk-proses stel die maatskaplike werker hom ten doel om die lede in te lig oor die verskillende fasette m b t die wese van probleemdrinkery en hoe dit hom kan raak, byvoorbeeld op fisiese, maatskaplike, psigiese en godsdienstige wyses.

Die verwagting van die lede moet met die groep bespreek word en aandag sal gegee moet word aan byvoorbeeld wat beoog word en wat bereik kan word deur die gebruik van hulpmiddele soos lesings, skyfies en rolprente of besprekings wat sentreer rondom die probleemdrinker se gevoelens, spanningstoestande, emosionele traumas en verhoudings met gesinslede.

Dit is belangrik dat die groepwerker tydens hierdie fase die lede laat besef dat daar hoop is vir verandering en verbetering. Hier kan tegnieke van onderskraging en veralgemening gebruik word deur die groeplede daarop te wys dat ander persone wat met soorgelyke drankprobleem gekonfronteer is, dit later na behandeling die hoof kon bied. Die belangstelling van die lede kan verder aangewakker word deur hul kortliks op die interessante program te wys wat gevolg sal word in die groepwerk-proses. As die lede reeds hier voel dat daar deur middel van groepwerk 'n waardevolle diens aan hulle gelewer kan word, sal hulle tuis voel in die groep en uitsien na verdere groepbyeenkomste.

Ten opsigte van die doelstellings in hierdie fase verklaar

Du Preez as volg:

"Die doelstellings wat in die aanvangsfase nagestreef word, is wesenlik daarop gerig om by groeplede 'n begeerte of dryfkrag te wek om die hulp te wil aanvaar en te benut ten einde hul probleme op te los. Die aanvang van hulpverlening is basies daarop gerig om groeplede tot insig te lei in hul behoefte aan hulp en hoe hulle deur middel van maatskaplike groepwerk gehelp kan word om hul probleme te oorbrug." (7,p. 158)

iii) Administratiewe Aspekte

Tydens die kontakfase word met die groep besin oor sekere administratiewe aspekte soos plek (veral buite die inrigting= verband) en tyd. Wat die tyd betref, behoort daar by 'n inrigting gewaak te word dat dit nie inbreuk sal maak op die roetine van die inrigting of dat dit nie ander vakkundige werksaamhede sal strem nie. Groepbyeenkomste vir probleemdrinkers buite inrigtingsverband kan gereël word op 'n tyd in die aand wat die meeste lede pas. Byeenkomste van een uur word as 'n geskikte norm beskou. (2,p. 21) As dit langer as 'n uur duur, sal die groepwerker beswaarlik in staat wees om intensief en doelgerig leiding aan die groep te gee.

Wat die aantal groeplede betref by probleemdrinkery, is Higgins (52,p. 105) van mening dat die grootte van die groep bepaal moet word in ooreenstemming met die besondere uitwerking wat dit op die groeplid moet hê. Groot groepe neig tot anonimiteit van lede en verminder interaksie in die groep, terwyl klein groepe (minder lede) neig tot 'n hoër mate van deelnemende gedrag en groter betrokkenheid van lede, wat dus intensiewe verhoudings tussen lede in die hand werk. Klein groepe is geskik in terapeutiese groepe waar pasiënte gereed is om diepliggende probleme te bespreek, terwyl groot groepe hulle beter leen tot didaktiewe groepwerk vir oriëntering en ontwikkeling van pasiënte vir wie diepgaande betrokkenheid nog 'n bedreiging is.

Ten opsigte van geslote of oop groepe by probleemdrinkery is Higgins (52,p. 103) van mening dat dit deur die doelstellings van die groep bepaal word. Weens die korttermyn aard van behandeling in die klinieke, is daar 'n vinnige opset van pasiënte wat die smaestelling van die groep beïnvloed. By inrigtings waar daar 'n voortdurende wisseling van pasiënte is, kan die groep elke dag verander. Die behandeling in die kliniek waar daar 'n gedurige wissel van pasiënte is en die behandeling gewoonlik van 'n korttermyn aard is, sal dit wenslik wees om die groepwerk in fases te verdeel nl 'n oriënteringsfase, 'n middel=fase en laastens voorbereiding vir uitplasing. Na opname sal die pasiënt eers georiënteer word t o v die behandeling in die kliniek en kan aspekte soos die verskillende fasette van probleemdrinkery aandag kry.

Tydens die middelfase kan meer terapeutiese groepwerk gedoen word terwyl aandag gegee word aan die voorbereiding vir uitplasing. Buite inrigtingsverband waar op 'n langtermynbehandeling gekonsentreer word, of selfs by rehabilitasie-sentrums waar pasiënte vir 'n periode van ses maande behandeling ontvang, sal dit wenslik wees om met lede te begin en na 'n sekere aantal byeenkomste word daar met hulle afgesluit, m a w geslote groep.

Die aantal byeenkomste word bepaal deur die feit of die behandeling van 'n kort- of langtermyn aard is. By oop groepe waar 'n voortdurende wisseling van groeplede is, kan byeenkomste selfs oor 'n onbepaalde termyn strek.

Botha (2,p. 20) meen dat alhoewel langtermyn 'n relatiewe begrip is, word daar gewoonlik gedink in terme van meer as 20 byeenkomste. Die vaardigheid van die werker dra veel by tot die aantal byeenkomste. Botha is verder van oordeel dat probleemdrinkers by 'n inrigting kort na opname vir 6 tot 10 byeenkomste by 'n groep betrek moet word, dan weer in die middel=fase van hul inwoning, en dan weer met die oog op voorbereiding vir ontslag. Wat die middelfase betref, sal die termyn bepaal

of daar een of meer byeenkomste sal wees.

iv) Hulpmiddels

Wat die benutting van hulpmiddels aan betref, is dit belangrik om daarop te let dat die doelstellings en die soort groepwerk die hulpmiddels wat gebruik sal word, sal bepaal. By groepwerk met probleemdrinkers kan gebruik gemaak word van lesings, skyfies, rolprente en geleentheid vir vrae aangesien opheldering en klarifikasies daardeur bespoedig word. Rollespel kan gebruik word ten einde die probleemdrinker te help om sekere rolle, lewenssituasies en verhoudings, wat eens 'n bedreiging vir hom ingehou het, in 'n terapeutiese atmosfeer te speel.

Daar moet ook oor die voorlopige program besin word. Hier sal die doelstellings van die groep en die soort groepwerk wat gedoen sal word, in gedagte gehou moet word. Dit is belangrik dat die groeplede 'n aktiewe deelname moet hê in die beplanning van die program sodat die doelstellings van die groep daardeur bereik kan word.

Wat die behandeling van die probleemdrinker betref, is daar sekere bronne wat as teiken en of aksiesisteme benut moet word, byvoorbeeld die personeel van die inrigting wat die groep kan bystaan. Higgins (52,p. 101) wys ook op 'n baie belangrike teiken- en aksiesisteen met die daarstelling van gesinsbyeenkomste by die kliniek, waar gesinslede spontaan ingeskakel word by die aktiwiteite van die kliniek ten einde vertrouwd te raak met die behandelingsituasie. 'n Belangrike bydrae wat hierdeur gelewer word, is dat 'n groepsituasie wat moontlik net in die samelewing gevind word, deur so 'n byeenkoms in die kliniek tot stand gebring word.

Waar die pasiënt dan probleme ondervind met interpersoonlike verhoudinge, kry hy aldus binne die beskerming van die kliniek die geleentheid om kontak met ander te maak, gewoonlik vreemdes, persone sonder die hulp van alkohol.

3. KONTRAKFASE

Botha (2,pp. 69 - 70) noem hierdie fase die oriënteringsfase en dit gaan hier primêr om die voorbereiding van die groep= lede met betrekking tot die sin en die betekenis van hul same= syn. Volgens hom mag hierdie oriëntering binne groepsverband 'n herhaling van die bespreking van die aard van maatskaplike groepwerk, die doeleindes met die groep se vorming, wedersydse verwagtinge en pligte, en dus van die betekenis vir groeplid= maatskap wees. Tog bly dit 'n belangrike aspek wat in en deur die groep deurgewerk moet word. 'n Logiese deel van hierdie bespreking is die formulering van groepsdoelstellings en die ontplooiing van 'n werkswyse. Indien die groep en werker in hierdie saak tot wedersydse begrip kom, het hul 'n kontrak ge= sluit. Tydens die kontrakfase vind gesamentlik probleem- en behoeftebepaling van die groep plaas asook die gesamentlike formulering van doelstellings ten einde die probleme op te los en hul in hul behoeftes te voorsien. Volgens Higgins (52,p. 90) is die langtermyn doelstellings van groepwerk met probleem= drinker die herstel en verbetering van die probleem= drinker se maatskap= like funksionering. Die doelstellings met die probleem= drinker in die korttermynbehandelingskliniek is nie in die eerste plek op ingrypende persoonlikheidsverandering gerig nie, maar op persoonlike ontwikkeling. Dit is egter belangrik dat die doel= stellings verband moet hou met die spesifieke behoeftes en pro= bleme van die lede. Die korttermyn doelstellings volgens Higgi (52,pp. 91 en 92) kan die volgende wees:

- * die oordra van kennis ten opsigte van die ontwikkeling van die verslawingspatroon, die gevolge daarvan op fisiese, psigiese, maatskaplike en godsdienstige gebied en die invloed van alkohol op die maatskaplike funksio= nering;
- * die bewerking van insig in sy eie problematiek en hoe dit verband hou met sy drankgebruik en belemmerende maatskaplike funksionering;
- * egoversterking in die gestruktureerde groepverband kan dien as ondersteuning in die oplossing van probleme wat

die probleemdrinker in staat stel om op 'n selfstandige en sinvolle wyse aanpassings te maak ten einde opgewasse te wees teenoor die eise van die lewe en

- * hersoosialisering waardeur die probleemdrinker gehelp word om uit sy maatskaplike vereensaming te tree en op sosiale vlak met ander te integreer.

Gedurende hierdie fase is die vorming en verstewiging van 'n samehorigheidsgevoel belangrik. Dit vind egter nie binne een byeenkoms plaas nie, veral nie by dié probleemdrinker wat gekenmerk word aan sy teruggetrokkenheid, lae selfbeeld en minderwaardigheid nie. Die optrede van die maatskaplike werker, wat gebaseer is op die beginsels van byvoorbeeld aanvaarding, eerbied en agting, kan 'n atmosfeer van samehorigheid skep. Die gesamentlike aanpak van die gemeenskaplike probleem by die probleemdrinkers in die groep kan veel bydra om 'n gevoel van samehorigheid by die groep daar te stel. Die samehorigheidsgevoel kan verder ontwikkel word deur die lede te oorrede om daaraan mee te werk deur o.a. die bepaling van gesamentlike norme vir die groep daar te stel bv gereelde bywoning van byeenkomste en om deel te hê in die beplanning. Oor die kwessie van groepsverbondenheid laat Botha hom soos volg uit:

"Die verbondenheid dui op 'n vertrouensverhouding tussen die lede onderling en die werker. Dit berus op onderling wederkerige aanvaarding van mekaar en die aanvaarding van verantwoordelikheid vir mekaar." (2,p. 27)

Tydens die kontrakfase vind programbeplanning plaas. Dit is 'n gesamentlike poging deur die maatskaplike werker en groepslede wat daarop gemik is om die geformuleerde doelstelling te bereik ten einde die probleem waarmee die groep worstel, op te los.

In groepwerk met die probleemdrinker word 'n program beplan om die groep in te lig oor aspekte van hul probleem voordat hulle vordering in die behandeling kan maak. Programme soos lesings,

skyfies, rolprente ens. wat handel oor die behandelingsprogram asook die wese van probleemdrinkery, word beplan. Nadat die program aangebied is, moet genoeg geleentheid vir vrae en bespreking ingeruim word. Die program behoort verder so beplan te word dat dit geleentheid bied vir bespreking wat hoofsaaklik sal sentreer om die probleemdrinker se gevoelens, spannings=toestande en verhoudings met gesinslede.

4. AKSIEFASE

Gedurende hierdie fase vervul die maatskaplike werker verskillende rolle:

i) Makelaar/Tussenganger

As makelaar dien die maatskaplike werker as skakel tussen die groep en buite-persone. Vanweë sy professionele kennis, help hy die groep om bronne te bepaal en te ontleed ten einde dit tot voordeel van die groep aan te wend. In die geval van opvoedkundige groepwerk kan die groepwerker van spesialiste gebruik maak om verskillende fasette van probleemdrinkery met die groep te bespreek soos bv die fisiese verloop van die verslawingsproses (’n medikus), die psigiese nl die verband tussen persoonlikheidsprobleme in probleemdrinkery (kliniese sielkundige), en die godsdienstige, veral die opklaring van wanbegrippe wat dikwels by die probleemdrinker gevind word (predikant).

ii) Instaatsteller

As instaatsteller verleen die maatskaplike werker hulp aan die groep en lede om hul eie moontlikhede te benut ten einde verandering te bewerkstellig. In groepwerk met probleemdrinkers word die aktiewe interaksie en maatskaplike verhoudings deur die groepwerker benut. As instaatsteller waar die maatskaplike werker meer op die voorgrond tree, sentreer die besprekings hoofsaaklik om die probleemdrinker se gevoelens, spanningstoestande,

emosionele traumas, verhoudings met gesinslede en sy rol in die gemeenskap. Higgins is van mening dat groepwerk aangevul word deur gevallewerk. Hy stel dit soos volg:

"... in die sin dat dit wenslik is om die groeplede se insig en groei te bepaal en om hulle geleentheid te gee om konsensieuse probleme wat aan die lig gekom het, maar te bedreigend is om in die groep te bespreek, op individuele grondslag met die terapeut te bespreek." (52, pp. 96 - 97)

As instaatsteller word die groep en individuele lede gehelp om konflik in die groep deur te werk en sake logies te be-redeneer ten einde besluitneming te bevorder.

Deur van groepwerk gebruik te maak, kan die maatskaplike werker die groep van nuwe kennis oor hul drankprobleem en die hantering daarvan voorsien. Op dié wyse bied die maatskaplike werker, as instaatsteller, die groep die geleentheid vir opheldering van dié aspekte waaroor hulle nie duidelikheid het nie asook die verwerking van inligting oor probleemdrinkery.

iii) Terapeut

Die maatskaplike werker as terapeut stel hom ten doel om maatskaplike verhoudings deur aktiewe interaksie in die groep daar te stel. Die ideale getal groeplede in 'n terapeutiese groep wissel tussen 5 en 10 lede. Dit is belangrik dat die maatskaplike werker as terapeut die beginsels van die maatskaplike werk op 'n doelgerigte wyse aanwend. By die probleemdrinker is dit belangrik dat daar met beginsels soos aanvaarding, nie-veroordeling, eerbied en agting en geloof in sy rehabilitasie, deeglik rekening gehou moet word vanweë sy lae selfbeeld.

As terapeut moet die maatskaplike werker die groeplede en die individuele lede in die besonder ondersteun en hul ego versterk ten einde hulle in staat te stel om die vaardigheid te verwerf in hulle vermoëns om opgewasse te wees teenoor die eise van die

lewe en om selfstandig en sinvolle aanpassings te maak.

Deur die lede te ondersteun en te onderskraag, word die groep en individuele lede tot insigontwikkeling gelei t o v hul probleem terwyl hul selfbeeld terselfdertyd verhoog word. Daar is bepaalde tegnieke wat deur die maatskaplike werker gebruik kan word soos aansluitings by gevoelens, erkenning, gerusstelling, omgewingsverandering, veralgemening en samevatting.

iv) Advokaat

As advokaat tree die maatskaplike werker op as voorspraak vir die groep as die kontrak daarvoor voorsiening maak. Dit moet onthou word dat hier opgetree word in terme van die welsyns=organisasie se beleid asook dié van ander welsynsorganisasies. Die maatskaplike werker moet in die uitvoering van hierdie rol veral waak om nie die inisiatief en verantwoordelikheid uit die hande van die groep te neem nie.

As advokaat kan die werker veral optree om die probleemdrinkers in die groep, die personeel van die inrigting of welsynsorganisasie, die werkgewers en die gesin te ondersteun en te beïnvloed om geskilpunte uit die weg te ruim deur tot 'n ooreenkoms te kom waardeur konflik op gelos word. Deur middel van ventilasie van gevoelens kan groeplede en ander sisteme (werkgewers, personeel van welsynsorganisasies en die gesin) beïnvloed en ondersteun word om mekaar se belange te begryp wat tot samewerking kan lei.

5. EVALUERINGSFASE

Die groepwerker moet die vermoë aankweek om waar te neem en 'n objektiewe, wetenskaplike oordeel te vel oor die groei van die groep. Die doel van evaluering is om die groep in staat te stel om doelgerig te werk, om hulpverlening te verbeter en om te bepaal of daar verandering en beweging by die groep bespeur word. Dit stel hom verder ten doel om te bepaal of die groep=programme ten opsigte van die welsynsorganisasie se doelstellings

nog effektief en noodsaaklik is. Dit is 'n voortdurende proses wat deurlopend tydens die groepwerk-proses moet plaasvind ten einde die probleem-areas te herdefinieer en doelstellings te verander wat op sy beurt tot verandering van die aksieplan kan lei.

By die probleemdrinkers in die groep word op die volgende aspekte gelet wanneer evaluering plaasvind:

i) Die groei en ontwikkeling van individuele lede

Daar behoort gelet te word of die probleemdrinker enige ontwikkeling toon ten opsigte van sy kennis oor die ontwikkeling van die verslawingsproses en die gevolge van probleemdrinkery op fisiese, psigiese, maatskaplike en godsdienstige gebied, en die invloed daarvan op sy maatskaplike funksionering. Verder behoort gelet te word op die mate van insig wat die probleemdrinker in sy eie problematiek verkry het en hoe dit sy maatskaplike funksionering beïnvloed. Verder moet vasgestel word of die individu enige groei toon t o v sy ego-versterking en in hoe 'n mate hy in staat is om die eise van die lewe op 'n selfstandige en sinvolle wyse te hanteer. Die hele proses van evaluering is 'n gesamentlike poging van beide maatskaplike werker en die individuele groeplede.

ii) Groepsgroei

Hier behoort gelet te word in hoe 'n mate die groep 'n bydrae gelewer het tot bv die aktiewe interaksie tot die ontwikkeling van maatskaplike verhoudings. Hier word op die doelstellings van die groep gelet, bv as die groep 'n opvoedkundige doelstelling gehad het, word daar gelet op hoeveel duidelikheid daar by die groep bestaan oor aspekte soos die fisiese, geestelike, maatskaplike en godsdienstige fasette van probleemdrinkery. In die geval van 'n hersosialiseringsdoelstelling sal gelet word op die

aktiewe wisselwerking tussen groeplede ten einde hulle in staat te stel om op 'n maatskaplike aanvaarbare wyse teenoor ander op te tree. Die belangrikste aspek waarop egter gelet moet word, is om vas te stel of daar 'n verandering t o v hul drankprobleem by die groep ingetree het. Die groeplede behoort by die hele proses van evaluering betrek te word.

iii) Programinhoud

Dit is belangrik dat die maatskaplike werker en die groep voortdurend na die inhoud van die program sal kyk ten einde te bepaal of die voorafgestelde doelstellings daarmee bereik word en of dit verandering en beweging in die groep teweegbring. Ingeval van groepwerk met 'n terapeutiese doelstelling wat hoofsaaklik sentreer om bespreking oor gevoelens en spanningstoe-stande van die groeplede, sal gekyk moet word in hoe 'n mate die besprekings bygedra het tot insigontwikkeling in hul problematiese funksionering.

iv) Vaardigheid van die Werker

By die evaluering van die maatskaplike werker, word gelet op sy vaardigheid om die groepproses te identifiseer en te hanteer. Daar word gekyk in hoe 'n mate die handeling op die groeplede toegespits is en nie of persoonlike doelstellings bereik is nie. Trecker (32,p. 26) noem die volgende oor die vaardighede van die maatskaplike werker: naamlik dat die groepwerker die groep help om hul doelstellings te verwesenlik; om die welsynsorganisasies se doelstellings te begryp; groepgevoelens te ontwikkel; eie moontlikhede te waardeer en te eksploteer; hul beperkings te besef en te aanvaar; die leiers te help om hul taak te vervul; standarde van gedrag vas te stel; hulpbronne bekend te maak en ander groepe te verstaan.

Die vaardigheid van die werker wat beoordeel word, sluit dus

die volgende in: vaardigheid in programbeplanning, vaardigheid in die opbou van sinvolle verhoudings, vaardigheid op groepgevoelens te verstaan, vaardigheid op hulpbronne te eksploteer, vaardigheid in evaluering, vaardigheid om te kommunikeer, vaardigheid om te interpreteer, vaardigheid in verslagskrywing en vaardigheid om 'n groepsgebesprek te lei.

6. TERMINERINGSFASE

Nie alle groepe het 'n spesifieke termineringsfase nie. Die termineringsfase by langtermyngroep-behandeling soos bv Alkoholiste Anonim of SANRA verskil van die oop groepe by korttermyn-behandelingsentrums. By laasgenoemde groepe kan daar geen sekerheid bestaan dat die groep waarmee op een geleentheid gewerk word, tydens die volgende geleentheid onveranderd sal wees nie. Higgins (52,p. 111) wys tereg daarop dat daar nooit sekerheid oor die teenwoordigheid van 'n groeplid in oop groepe tydens 'n volgende groepbyeenkoms is nie, daarom behoort terminering na elke groepbyeenkoms plaas te vind.

Groepe word gewoonlik afgesluit wanneer die volgende faktore aandui dat die groeplede gereed is vir afsluiting: wanneer die meeste doelstellings reeds bereik is, groeplede verandering by hulself bemerk het, die struktuur van die groep buigsamer word, die bywoning deur groeplede verswak, groeplede spontaan kommunikeer, groeplede geneig raak om onderlinge kontak in die groep te verbreek en verhoudings na buite aan te knoop.

Die behandeling van probleemdrinkers in die groep is tyd beperkend omdat dit gerig is op die bereiking van doelstellings. Reeds tydens die kontrakfase moet daar ooreengekom word op die hoeveelheid tyd wat bestee sal word om die doelstellings te bereik. Die groep moet dus van die begin af bewustelik voorberei word op afsluiting.

Volgens Du Preez (7,p. 161) moet die gereedheid van die groep

vir afsluiting geëvalueer word sodat daar op die regte tyd=
stip met die voorbereiding vir afsluiting begin word. Sy
stel dit soos volg:

"Die aspek van afsluiting moet nie te vroegtydig bespreek word nie, aangesien daar angs en vyandigheid ontlok kan word. 'n Voorlopige datum vir afsluiting moet deur die groep bepaal word en voorbereiding op afsluiting moet teen die derde laaste of vierde laaste byeenkoms begin."
(7,p. 161)

Gedurende die afsluitingsfase vind die evaluering van die hulpverlening plaas waarby alle groeplede verkieslik betrokke moet wees. Dit bied geleentheid aan die lede om te bepaal of daar eie persoonlike groei en vordering bemerk kan word. Verder bied dit ook die geleentheid om opgekropte gevoelens te ontlaai of om te verhoed dat gevoelens van skuld en angs na ander situasies oorgedra word. Motivering om op die ingeslane weg voort te gaan en die verkryging van 'n duidelike, dog realistiese toekomspektief, maak ook deel uit van die voorbereiding op afsluiting.

Tydens die proses van afsluiting, moet die maatskaplikewerker nie net sy eie gevoelens en dié van die groeplede hanteer nie maar ook die groepsituasie waarneem. Gevoelens van verlies kom dikwels na vore tydens afsluiting. Die gevoelens kan by beide werker en kliënt gevind word, veral waar 'n goeie verhouding tot stand gekom het. Indien die maatskaplike werker dwarsdeur die groepwerk-proses die groep bewustelik op afsluiting voorberei en daar 'n duidelike kontrak ten opsigte van die tydsaspek bestaan, sal hierdie gevoelens minimaal wees. Groeplede ervaar dikwels ook 'n gevoel van verwerping vanweë 'n lae selfbeeld tydens afsluiting. Die maatskaplike werker behoort hierdie lede aan te moedig om hul gevoelens daarvoor uit te spreek. Deur die aanwending van tegnieke soos gerusstelling, veralgemening, reflektoring van gevoelens en onderskraging sal die groeplede geleentheid kry om hul gevoelens makliker te verwerk terwyl hul selfbeeld terselfdertyd verbeter word.

D. GEMEENSKAPSWERK MET DIE PROBLEEMDRINKER

1. KONTAKFASE

i) Identifisering van Probleemdrinkery in die Gemeenskap

Dit is belangrik dat probleemdrinkery in 'n gemeenskap duidelik geïdentifiseer moet word. 'n Welsynsorganisasie, maatskaplike werker, persoon of groep in die gemeenskap word gewoonlik bewus van probleemdrinkery wat die maatskaplike funksionering of stabiliteit van die gemeenskap belemmer of bedreig.

Die maatskaplike werker kan, ten einde probleemdrinkery te identifiseer, die maandelikse statistiek van die betrokke welsynsorganisasie en ander organisasies in die gemeenskap ontleed om die omvang en intensiteit van hierdie probleem=verskynsel te ontleed. Skakeling met gemeenskapsleiers en instansies soos kerke, opvoedkundige instellings en plaaslike besture is essensieel. Daar behoort ook skakeling gesoek te word met die plaaslike polisie ten einde te bepaal watter faktor drankmisbruik by misdadadpleging speel.

Hoe sterker die gevoel van ontevredenheid oor die probleem, hoe meer gemotiveerd sal die gemeenskap wees by die identifi=sering en ondersoek asook die behandeling van probleemdrinkery. Volgens Ross (9,p. 166) moet daar 'n gevoel van ontevredenheid by die meerderheid van die gemeenskap aanwesig wees.

Schoeman is van mening dat die maatskaplike werker helderheid moet hê of die probleem wat geïdentifiseer is, werklik 'n pro=bleem vir die gemeenskap is. Hy verwys hierna soos volg:

"Talle voorbeelde in die literatuur en praktyk bestaan waar veranderingsagente ("change agents") of formele strukture doelbewus probeer om situasies wat hulle as probleemsituasies geïdentifiseer het, te verander en te verbeter. Hierdie

pogings kan maklik misluk deurdat die doelwit-sisteem nooit hierdie situasie as 'n probleem, 'n behoefte of prioriteit beskou het nie." (13,pp. 90 - 91)

Dit is verder belangrik dat die maatskaplike werker terselfder= tyd die leiers in bestaande aksiesisteme identifiseer soos die werkgewers van fabriek en groot besigheidsfirmas, leiers van kulturele-, welsyns-, ontspannings- en godsdienstige instan= sies sal hom in staat stel om te bepaal of die gemeenskap ge= motiveerd is om aan die probleem te werk en in hoe 'n mate die instansies by die behandeling van probleemdrinkery betrek kan word en of daar bronne of potensiële bronne, leiers en poten= siële leiers is wat benut en ontwikkel kan word.

ii) Stigting van Aksiekomitees

Die maatskaplike werker sal hierna persoonlike kontak met die leiers en instansies maak en die probleem, asook die behoeftes, met hulle bespreek. Die doel van die kontrak is om hulle te oorrede om aktief betrokke te raak by die beplande aksie.

'n Formele vergadering word gereël waarna die verskillende sisteme uitgenooi word. Die doel van die vergadering is om 'n nuwe aksie= komitee saam te stel vir die bekamping en behandeling van pro= bleemdrinkery in die gemeenskap.

Dit is belangrik dat die benaderings, motiverings en oortuigings van die verteenwoordigers tot 'n eenheidsgevoel geïntegreer behoort te word. Konsensus oor die breë doelstellings van aksie behoort in hierdie stadium reeds bereik te word. Die vergader= ing kies hul eie komitee en wys die voorsitter en uitvoerende bestuur aan. Die maatskaplike werker moet hom egter vir die duur van die vergadering nooit los maak van die aksiekomitee nie. Tydens hierdie proses vervul hy verskillende rolle soos dié van tussenganger, instaatsteller, advokaat en organiseerder.

2. KONTRAKFASE

Gedurende hierdie fase kan 'n formele of informele, geskrewe of onderlinge ooreenkoms (kontrak) tussen die maatskaplike werker en die verskillende sisteme aangegaan word om die verhoudingsbasis en mede-verantwoordelikhede te omskryf. Die kontrak gee vorm en rigting aan die beoogde veranderinge wat tot stand gebring moet word. Dit bevat gewoonlik die volgende:

- * hoofdoelstellings wat bereik wil word;
- * take wat die onderskeie sisteme moet uitvoer om die beoogde doelstellings te bereik;
- * prosedures en metodes wat gevolg gaan word om die beoogde veranderinge te bereik.

i) Analiserings tydens die Kontrakfase

Volgens Laufer (15, pp. 72 - 76) behoort die maatskaplike werker en die aksiekomitee na verskillende komponente in die gemeenskap te ontleed voordat die plan van aksie met betrekking tot bekamping van die probleem, geformuleer word. Daar behoort eerstens gelet te word op die houding en gesindheid van die gemeenskap teenoor probleemdrinkery. Beskou die gemeenskap dit as 'n wesenlike probleem wat georganiseerde optrede regverdig? Waarom is daar 'n onvermoë by die gemeenskap om self probleemdrinkery te probeer elimineer?

Verder behoort gelet te word op programme en dienste van bestaande organisasies in die bekamping van probleemdrinkery. Is die bestaande dienste aanvaarbaar vir die gemeenskap en hoe effektief is dit?

Ten slotte behoort daar vasgestel te word watter wisselwerking tussen die welsynsorganisasie, die gemeenskap, aksiesisteme, instansies en leiers in die gemeenskap, en teikensisteme by wie houdingsverandering t o v die behandeling van probleemdrinkery is.

Die feite sal die take wat elkeen moet uitvoer om die doel-

stellings te bereik, asook die prosedures bepaal wat gevolg moet word.

ii) Bepaling van doelstelling en plan van aksie in die behandeling van die Probleemdrinker

Die bepaling van die hoofdoelstellings wat bereik wil word, is 'n gesamentlike proses tussen die maatskaplike werker en die aksiekomitee. Die verwagting en die stappe wat die aksiekomitee daarstel om probleemdrinkery te behandel, moet vasgestel word en daar moet onderhandel word dat dit ooreenkom met dié van die maatskaplike werker. Die take en prosedures van optrede sal voortvloei uit die doelstellings wat beoog word.

a) Take

Dit is belangrik dat die maatskaplike werker met die aksiekomitee moet saamwerk tot die bepaling van onderskeie rolle en take met betrekking tot die behandeling van die probleemdrinker. Die maatskaplike werker en die aksiekomitee moet duidelikheid hê oor wat hulle onderskeie verantwoordelikhede is in die bekamping en behandeling van probleemdrinkery.

Met betrekking tot die behandeling van die probleemdrinker, kan die volgende take daargestel word:

- * Die ontwikkeling en vestiging van gemeenskapstrukture soos bv kultuur-, sport- en ontspanningsorganisasies wat 'n stabiliserende maatskaplike en kontrolerende funksie vervul.
- * Die voorsiening van genoegsame sport- en ontspanningsfasiliteite in die gemeenskap wat potensiële probleemdrinkers in staat stel om hul vrye tyd positief aan te wend.
- * Die lewering van welsynsdienste aan die gesinne van probleemdrinkers om hul maatskaplike funksionering te verbeter en te bestendig.
- * Die bepleiting vir verbeterde behuising en gemeenskapsge-

riewe by plaaslike owerhede, asook die verbetering van diensvoorwaardes by werkgewers om sodoende die lewenspeil van die probleemdrinker te verhoog waar deur 'n positiewe bydrae kan lewer in die behandelingsproses.

b) Prosedures of Metodes

Die maatskaplike werker en aksiekomitee behoort duidelik ooreen te kom watter stappe gedoen moet word om die doelstellings te bereik in die behandeling van die probleemdrinker. Gesamentlike besluitneming is essensieël. Daar behoort verder 'n duidelike ooreenkoms te wees oor die tyd wat aan die hele aksiesisteem bestee sal word.

Wat die behandeling van probleemdrinkers betref, kan die volgende prosedures of metodes gevolg word:

- * Die integrering en samewerking van bestaande dienste in die gemeenskap soos SANRA en CAB om 'n gekoördineerde aksie te bewerkstellig.
- * Die aktivering van bestaande aksiesisteme in die gemeenskap bv die verskillende kerke, kultuur- en sportorganisasies om in hul aktiwiteite en programme vir die probleemdrinker voorsiening te maak.
- * Die skepping van voorkomingsaksies wat op die breë gemeenskap gerig is. Op hierdie terrein kan opvoedkundige programme aangepak word by skole, kerkverenigings en ander kultuurorganisasies om die gevaar van probleemdrinkery uit te wys.
- * Die stimulering van belangstelling en deelname in gemeenskapsaangeleenthede, byvoorbeeld die oprigting van 'n sport- en ontspanningskompleks waarby die hele gemeenskap kan baat vind.
- * Die ontwikkeling van mense-potensiaal, leierskap en algemene opheffingswerk.
- * Gedurende die kontrakfase moet ook aandag gegee word aan die middele wat benodig word om die doelstellings van die projek te bereik. Hier moet onderskei word tussen behoeftes in terme van mense en materiaal (Hugo pp. 109 - 112). Mense middele verwys na die mense wat in die projek betrek word, nl personeellede, leiers, potensiële leiers en vrywilligers. Materiële middele verwys na die materiaal en

apparaat wat vir die projek benodig word, nl opleidingsapparaat, films, projektors, vervoer, meubels, kantoorruimte, skryfbehoeftes, ens. Die koste daarvan verbonde moet begroot word.

3. AKSIEFASE

In die aksiefase word die beplanning geïmplimenteer. Daar behoort by 'n tydskedule gehou te word. Dit is gedurende hierdie fase dat die gemeenskap betrokke raak by die program van aksie en is gerig om die gemeenskap in die hulpbronne op mekaar in te stel. In die geval van 'n gemeenskap waar probleemdrinkery voorkom, word eersgenoemde nou geaktiveer om dit wat aan hulle gebied word, byvoorbeeld die voorkoming en bekamping van die probleem, te benut en te gebruik. Die aksiekomitee met sy ondersteunende aksiesisteme en vrywilligers, behoort hier 'n ondersteunende rol te speel. Die hele gemeenskapsprojek behoort op 'n basis van vennootskap tussen die werker en die gemeenskap gebou te word. Die onderstaande rolle van die maatskaplike werker is van kardinale belang vir die verloop van die gemeenskapswerk-proses. Engelbrecht (13, pp. 127 - 141) bespreek die verskillende rolle van die gemeenskapswerker wat kortliks in verband gebring sal word in gemeenskapswerk met probleemdrinkers.

i) Die verskillende rolle van die Maatskaplike Werker

a) Vakkundige Deskundige ("expert")

As vakkundige, is dit die maatskaplike werker se taak om probleemdrinkery in die gemeenskap te ondersoek en te evalueer ten einde vas te stel waar die probleem in die gemeenskap voorkom en in omvang toeneem. Sy rol as vakkundige word bepaal deur sy kennis van die spesifieke gemeenskap se behoeftes, belangstelling, probleme en moontlikhede.

Hy sal in die geval van probleemdrinkery vasstel watter organisasies reeds aan die probleem werk soos bv SANRA, CAB of AA. Indien sodanige bronne nie bestaan nie, is dit sy taak om die gemeenskap te aktiveer in die skepping daarvan bv AA of CAB.

Die identifisering van hulpbronne begin reeds by die kontak=fase, maar is 'n deurlopende proses.

As vakkundige is dit sy taak om genoemde bronne en die behoeftes van die gemeenskap op mekaar in te stel. Hy moet toesien dat die bestaande aksiesisteme funksioneer en in stand gehou word en indien nodig, nuwe aksiesisteme te skep. Hy moet verder toesien dat die nodige samewerking en kommunikasie tussen die onderskeie aksiesisteme bv SANRA en CAB sal plaasvind.

b) Tussenganger

As tussenganger, tree die maatskaplike werker as begeleier op ten einde die gemeenskap te help en weë te vind om die vooropgestelde doelstellings te bereik.

In die behandeling van probleemdrinkery in 'n gemeenskap, sal die maatskaplike werker die gemeenskap in verbinding stel met interne hulpbronne waaroor die organisasie direk en indirek beskik. Hier word gedink aan bv mannekrag wat bestaan uit vakkundige personeel en vrywilliges uit die gemeenskap wat gemobiliseer kan word. Die bronne kan benut word t o v opvoedkundige programme oor bv die uitwerking van alkohol op die liggaam en die gevolge daarvan op die gesin of die werksituasie. Die programme kan aangebied word by skole, vroueklubs en kerke. Vrywilligers kan aangewend word vir die daarstelling van ontspanningsgeriewe en sportfasiliteite om mense met drankprobleme by gesonde gemeenskapsaktiwiteite te betrek.

Wat eksterne hulpbronne betref, kan die maatskaplike werker van leiers en organisasies buite die organisasie gebruik maak vir die doel van 'n projek tot voordeel vir die gemeenskap. Leiers in die gemeenskap, plaaslike owerhede en werkgewers kan bv benut word vir die oprigting van 'n ontspanningsentrum vir probleemdrinkers. Verskeie ondersoeke het getoon dat ledigheid oor die naweek 'n bydraende faktor is vir die grootskaalse misbruik van drank by die Kleurling. Indien hierdie mense dus hul ledige

ure positief kan benut, sal oormatige drankmisbruik grootliks voorkom word.

c) Instaatsteller

As instaatsteller, wat die gemeenskap onderskraag om aktief by die veranderingsproses betrokke te raak, sal die maatskaplike werker veral daarop ingestel wees om leierskap in die gemeenskap te ontwikkel.

Hy sal dus daarop ingestel wees om mense met leierpotensiaal te ontdek, te onderskraag en te motiveer om aan probleemdrinkery in die gemeenskap te werk. Hy sal deurgaans daarop ingestel wees dat die gemeenskap self aan sy eie probleem moet werk en dat leiding uit die gemeenskap self moet kom. Vaardighede soos kommunikasie, beplanning en benutting en ontsluiting van nuwe hulpbronne kan ontwikkel word by aksiesisteme in die gemeenskap wat met die bekamping van probleemdrinkery besig is.

d) Advokaat

As advokaat sal die maatskaplike werker daarop ingestel wees om die belange van die gemeenskap te beskerm. Om dit te kan doen, moet hy hom ten volle met die gemeenskap identifiseer. As verdediger van die regte van die gemeenskap, sal hy met plaaslike owerhede skakel ten einde hulle te oorreed om bv 'n perseel vir die oprigting van ontspanningsfasiliteite beskikbaar te stel waar mense gesond kan ontspan. By die behandeling van probleemdrinkers kan hy bv met die werkgewers van probleemdrinkers skakel en as segsman hulle beskerm teen moontlike optrede vanweë hul probleem. Die werkgewers kan oorreed word om mee te werk in die behandeling en voorkoming van probleemdrinkery in hul diens, en veral t o v werkers wat behandeling weer by hul werk opgeneem moet word.

e) Organiseerder

As organiseerder moet die maatskaplike werker poog om groepe

persone of ander elemente so te rangskik dat daar samewerking en vennootskap in die nastrewing van gesamentlike doelstellings aanwesig is. Wat die behandeling van probleemdrinkery betref, kan die maatskaplike werker as organiseerder vergaderings, simposiums, kongresse en opleidingskursusse reël waar verskillende groepe mense byeen kan kom om oor die hele probleem en die bekamping daarvan, te besin.

By die daarstelling van 'n aksiekomitee vir die behandeling van die probleemdrinker, sal die maatskaplike werker deel hê in die organisering van mense, die ontwikkeling van voorsitters, die reëling van vergaderings en komiteewerk.

Wat bestaande aksiesisteme soos sport- en ontspanningsorganisasies of ander welsynsorganisasies betref, kan die maatskaplike werker die organisasies koördineer en integreer om aktief deel te hê in die behandeling en bekamping van probleemdrinkery in die gemeenskap.

4. EVALUERING

Dit is belangrik dat die maatskaplike werker saam met die aksiekomitee en ander aksiesisteme voortdurend sal bepaal tot watter mate daar groei en ontwikkeling in die gemeenskap was. In geval van spesifieke projekte, soos die daarstelling van ontspanningsgeriewe vir probleemdrinkers, of opvoedkundige programme wat in die gemeenskap geloods was, moet die maatskaplike werker en die aksiekomitee gesamentlik elke stap evalueer. Dit moet 'n voortdurende proses wees om te bepaal of daar in die rigting van die doelstellings beweë word.

Dit is egter net so belangrik om teen die einde van die projekte te bepaal of die doelstellings bereik is.

Die inhoud van evaluering in die gemeenskapswerk-proses met probleemdrinkers sluit die volgende in:

- * Of die program van aksie geslaag het in sy doel. Hier word gelet op die effektiwiteit van die program, bv in die geval van 'n program wat dit ten doel het om gerehabiliteerde probleemdrinkers na ontslag uit 'n inrigting, sinvol te help inskakel by sy gemeenskap.
- * Herformulering van die nuwe situasie nadat verandering ingetree het bv die rol wat suksesvolle gerehabiliteerde probleemdrinkers kan speel in die behandeling van andere in die gemeenskap met dieselfde probleem.
- * Bewustelike soeke na moontlike nuwe behoeftes, verwagtinge en probleme wat uit die vorige behoeftes ontstaan het bv om die vroue van die suksesvolle gerehabiliteerdes te help om 'n minder dominante rol in die huwelik te speel ten einde haar man te help om sy verwagte rol as hoof van die gesin te vervul.
- * Beslissing of daar onveranderd voortgegaan moet word met die aksie en of die aksie gewysig moet word. Die beslissing sal afhang in hoeverre die doelstellings bereik is en of die program van aksie en take meegewerk het om die verwagte doelstellings te bereik. In hierdie geval sal daar gelet word of daar leemtes in die program van aksie was en of die take en rolle wat die onderskeie sisteme moes vervul, nagekom is.

Evaluering fokus dus op wat gebeur het, hoe dit gebeur het en of dit moes gebeur het. Deurlopende evaluering hou egter dié voordeel in dat die nodige aanpassings voortdurend en op die regte tyd gedoen kan word. Soos in die geval van 'n beslissings waar bepaal moet word of daar onveranderd voortgegaan moet word met die aksie en of die aksie gewysig moet word.

6. SAMEVATTING

Uit die voorafgaande bespreking word dit duidelik dat die maatskaplike werker met groot vrag die geïntegreerde benadering met die maatskaplikewerk-proses binne die drie metodes van maatskaplike werk naamlik, gevalle- groep- en gemeenskapswerk kan gebruik in die behandeling van die probleemdrinkery. Die behoefte van die kliëntsisteem sal elke maal die metode wat benodig word, bepaal. Groepwerk word aangewend as dit blyk dat die probleem nie binne die een-tot-een-verhouding opgelos kan word nie, terwyl gemeenskapswerk aangewend word wanneer gevind word dat die

die kliënt en ander lede van die gemeenskap se maatskaplike funksionering of stabiliteit deur probleemdrinkery belemmer of bedreig word.

Aangesien probleemdrinkery by die Kleurlingbevolking 'n vernietigende uitwerking op alle vlakke van die lewe van die groep het, is dit duidelik dat die maatskaplike werk 'n behoefte het aan benaderings wat op alle vlakke van die kliënt se lewe kan ingryp. Die geïntegreerde benadering in die maatskaplike werk wat gemik is op volle taksering van die kliëntsituasie-interaksie, is die mees geskikte om hierdie probleem te hanteer en te behandel. Aangesien die kliëntsisteem voortdurend betrokke is, word sy probleemoplossingsvermoë ontwikkel vir die betrokke probleem voorhande, maar ook vir ander probleme wat later in sy lewe mag opduik. Die geïntegreerde benadering kan ongetwyfeld met groot welslae aangewend word in die behandeling van die probleemdrinker. In die volgende hoofstuk sal daar aandag gegee word aan die navorsingsontwerp wat gevolg was tydens die ondersoek by Toevlug Rehabilitasie-Sentrum te Worcester.

---oOo---

AFDELING B

HOOFSTUK 5

DIE NAVORSINGSOPSET EN NAVORSINGSONTWERP

A. INLEIDING

In hierdie hoofstuk word eerstens 'n beskrywing gegee van die ontstaan, beheer en behandelingspan van die Toevlug Rehabilitasie-Sentrum waar die ondersoek gedoen is. 'n Breedvoerige bespreking volg hierna oor die metodes wat tydens die ondersoek gevolg is.

B. DIE ONTSTAAN, BEHEER EN BEHANDELINGSPAN BY TOEVLUG REHABILITASIE-SENTRUM

i) Die Ontstaan van die Toevlug Rehabilitasie-Sentrum

Die Sentrum is in 1978 opgerig nadat die N G Sendingkerk 'n ongebruikte T B Hospitaalggebou te Worcester van die Munisipaliteit vir R12 000 aangekoop het. Die geboue is gerestoureer en omskep in 'n inrigting vir mans en vroue wat met ernstige drankprobleme worstel. Die Inrigting het aanvanklik vir 33 pasiënte voorsiening gemaak en het slegs in die nodigste fisiese behoeftes voorsien soos woonlokale en 'n administrasieblok. Daar was geen ontspanningsaal vir die pasiënte en 'n ontvangslokaal vir die gaste vir die pasiënte nie. Ander geriewe wat só noodsaaklik is vir die behandeling van alkoholiste soos 'n afdeling vir arbeidsterapie, 'n biblioteek, ontspanningslokale en die uitbreiding van addisionele slaapperiewe is tydens die ondersoek beplan.

Die Inrigting se opname van pasiënte het in die eerste jaar verdubbel van 131 (1978) na 233 (1979). Baie gou was daar 'n lang waglys. Die situasie het groot probleme geskep vir

vir maatskaplike werkers en welsynsorganisasies wat voornemende pasiënte gehad het en wat gemotiveerd was om vir behandelings te gaan en dan tot drie maande moes wag. Dit het daartoe gelei dat die bestaande gebou uitgebrei is.

ii) Die Beheer van Toevlug Rehabilitasie-Sentrum

Die Sentrum behoort aan die Sinode van die Nederduitse Gereformeerde Sendingkerk in Suid-Afrika, en staan onder die beheer van die Sinodale Kommissie vir Diakonale Dienste van hierdie Kerk. Kragtens die Kerkorde deleger die Kommissie magte en bevoegdhede aan die Bestuur van die Sentrum vir die interne beheer en bestuur van die inrigting.

Die Bestuur van die Sentrum bestaan uit nege lede deur die Sinodale Kommissie vir Diakonale Dienste benoem, waarvan die Sekretaris vir Diakonale Dienste en die Direkteur van die Sentrum ex officio lede is. Laasgenoemde dien as die sekretaris en uitvoerende amptenaar van die Bestuur. 'n Verdere lid op die Bestuur word benoem deur die N G Sendinggemeente in wie se grense die Sentrum val.

Vakatures van kerklike verteenwoordigers word deur die Sinodale Kommissie aangevul. Die Bestuur het die reg om twee lede te koöpteer op grond van besondere vakkundige kennis.

Die bestuursfunksies behels die volgende:

Dit behartig die belange van die Sentrum in al sy vertakkinge en neem besluite oor alle sake en persone wat verbonde is aan die Sentrum.

Die Bestuur ontvang en administreer alle fondse van die Sentrum, terwyl dit minstens twee keer per jaar vergader.

Die Bestuur het die reg om 'n uitvoerende komitee of sub-komitees te benoem om opdragte uit te voer en al die belange van die Sentrum tussen bestuursvergaderings te behartig. Handeling van sodanige komitees word aan die Bestuur vir bekragtiging voorgelê.

Die Bestuur verkry sy fondse uit subsidies van Staatsdepartemente, d m v kerklike insamelings, donasies en bemakings oproepe, straatkollekte en verkopings.

iii) Die Behandelingspan by Toevlug Rehabilitasie-Sentrum

Die behandeling by die inrigting is multi-dissiplinêr van aard. 'n Behandelingspan word saamgestel, bestaande uit die klinies sielkundige, pastorale sielkundige, maatskaplike werker, die mediesespan en die arbeidsterapeut. Hulle werk saam as span om die terapeutiese doelstellings te verwesenlik.

a) Direkteur/Pastoraal Sielkundige

Die Direkteur wat ook hoof is van die Sentrum, is 'n geordende predikant van die N G Kerk met nagraadse opleiding in die sielkunde nl die graad BA Hons in Sielkunde sowel as 'n graad in M Th Siekepastoraat. As hoof van die Sentrum is sy funksie hoofsaaklik administratief van aard en hy oefen beheer uit oor die personeel. As pastorale sielkundige moet hy met die nodige teologiese en sielkundige kundigheid die probleemdrinker uit sy self-isolering lei tot 'n ontmoeting met Christus. Rigtinggewende, ordende en bevrydende krag wat in die godsdiens geleë is, is 'n groot behoefte in die lewe van 'n alkoholis. Die hulp aan pasiënte word verleen deur individuele gesprekke, huweliksberaad en pastorale groepsessies en lesings.

b) Maatskaplike Werker

Die maatskaplike werk in die Sentrum word behartig deur een heeltydse persoon. 'n Tweede maatskaplikewerk-pos is geskep, maar kon net op 'n deeltydse basis gevul word. Die maatskaplike

werker tree as koördineerder op van al die dienste wat deur die behandelingspan aan die pasiënt gelewer word. Verder is die maatskaplike werker ook verantwoordelik vir skakeling met óf die gesin van die pasiënt of d m v die maatskaplike dienste in die gemeenskap waarvan hy kom. Skakeling met instansies in die gemeenskap is van besondere belang ten einde te voorkom dat die Sentrum se behandeling as 'n geïsoleerde gebeurtenis in die pasiënt se lewe sal staan maar dat die bemoeienis met sy probleem vir hom sover moontlik deurlopend sal wees, d w s motivering, behandeling en nasorg. In die behandeling maak die maatskaplike werker gebruik van gevalle en groepwerk.

Gevallewerk

Die maatskaplike werker hanteer die aansoeke van nuwe pasiënte en nadat toestemming ná keuring van die Direkteur verkry is, word die pasiënt opgeneem. Met toelating word 'n lêer geopen en proses-notas word gereeld geskryf. Die maatskaplike werker voer aanvangsonderhoude met die pasiënt en sy gesin ten einde sy motivering te toets, verslae oor die pasiënt te kontroleer en die behandeling met hom te bespreek.

Daaropvolgende onderhoude word gevoer met die oog op evaluering en terapie. Waar moontlik word gesinne en betrokke persone uit die gemeenskap van die pasiënt betrek met die oog op suksesvolle behandeling en nasorg.

Die maatskaplike werker is verantwoordelik vir reëlings t o v die heraanpassing van pasiënte na behandeling in die nasorgdiens.

Groepwerk

Een maal per week word 'n Sentrum-aand gehou. Groepwerk word by sulke geleenthede met pasiënte, bekombare gesinslede en belangstellendes gedoen. Terwyl die gerehabiliteerde pasiënte saam

met die sielkundige vergader, neem die maatskaplike werker die huweliksmaats van pasiënte en besoekers vir groepwerk. Die huweliksmaats vind baie baat by hierdie groepe, aangesien hulle hier geleentheid kry om uiting aan onderdrukte gevoelens te gee. Groepwerk met die pasiënte vind weekliks plaas. Die behandeling geskied binne geslote groepe waar lesings aangebied word. Die volgende onderwerpe word deur die maatskaplike werker behandel: Die maatskaplike aspekte van alkoholisme, aanpassing en nasorg, kommunikasie in die gesin en rolle in die gesin.

c) Klinies Sielkundige

Hierdie pos word gevul deur 'n ervare predikant wat ook as klinies sielkundige opgelei is. Binne die terapeutiese span is hy verantwoordelik vir alle sielkundige toetse ten einde aan die ander spanlede leiding te gee tot die plan van behandeling vir elke individuele pasiënt.

d) Geneeshere

Die mediese dienste word deur vier plaaslike praktisyns behartig wat op 'n deeltydse basis sessies behartig. Die behandeling het ten doel om die pasiënt sonder enige nadelige gevolge van alkohol te onttrek, hom liggaamlik weer op te bou en die hervatting van sy drinkery te voorkom. Die geneeshere besoek die Sentrum gereeld om pasiënte se vordering te evalueer en behandeling voor te skryf.

e) Verpleegsters

Die verpleegsterskorps bestaan uit 'n opgeleide psigiatriese suster, wat ook die hoof van die mediese afdeling is, 'n verpleegsuster en twee stafverpleegsters. Hulle is verantwoordelik vir die mediese versorging van die pasiënte op die voorskrifte van die geneesheer en die deurgee van inligting aan

die pasiënte oor die liggaamlike aspekte van alkoholisme, persoonlike higiëne, gesinsbeplanning en gesonde dieët.

f) Arbeidsterapeut

Die pos word deelyds gevul deur 'n geregistreerde arbeidsterapeut. Haar taak is om die pasiënt tot maksimale psigiese en fisiese funksionering te lei. Dit sluit in aangeleenthede soos bv die hernuwing van die vermoë van pasiënte om weer te werk, die aanleer van gesonde lewensgenietinge, herstel van die selfbeeld en die ontwikkeling van die ego-sterkte en gesonde sosialisering van die pasiënt. Om terapeutiese doelstellings te verwesenlik, word o.a. van die volgende metodes gebruik gemaak: Sport- ontspanning en vermaaklikheidsaktiwiteite, en stokperdjie en verwante aktiwiteite, rollespel, konsentrasie en geheue-oefeninge, liggaamsoefeninge en debatte.

g) Samewerking in die Behandelingspan

Die mediese personeel, maatskaplike werker, pastorale en klinies sielkundiges asook die arbeidsterapeut vorm die terapeutiese span wat ten alle tye nou saamwerk. Daar word toesien dat die hele span kennis dra en geraadpleeg word by 'n belangrike terapeutiese ingryping. Elke dag word begin met 'n verslag-vergadering terwyl Vrydae afgesonder word vir personeel- en diagnostiese-konferensies, evaluering en beplanning t o v individuele pasiënte.

C. METODES VAN ONDERSOEK

i) Literatuurstudie

Ter oriëntering is literatuur bestudeer oor die aard en omvang van probleemdrinkery by die Kleurling. Spesifieke aandag is gegee aan hul drinkpatroon asook die faktore wat 'n rol mag speel in die ontwikkeling van die probleem. Daar is ook gelet

op die implikasies wat dit vir die persoon, gesin en gemeenskap inhou. Aandag is gegee aan die bevindinge van belangrike kommissies van ondersoek na die probleem sowel as resente navorsing oor probleemdrinkery in die RSA, VSA en Engeland.

Aangesien die rol van die maatskaplike werker in die gebruik van die geïntegreerde benadering onder fokus kom in die ondersoek, was dit belangrik dat 'n deeglike studie oor die ontwikkeling van die geïntegreerde benadering en die maatskaplike werk-proses in die geïntegreerde benadering gemaak word.

Verder is aandag gegee aan die toepassing van die maatskaplike werk-proses in die geïntegreerde benadering by die behandeling van die probleemdrinker met spesifieke verwysing na die gebruik van die drie hoof metodes binne die maatskaplikewerk-professie.

ii) Die Onderzoek

a) Vooronderzoek

'n Vooronderzoek by die Sentrum is gedoen waar die skedule wat vir die doel van die ondersoek opgestel is met die maatskaplike werker bespreek is ten einde vas te stel of dit geskik sal wees vir die doel van die ondersoek.

b) Voorbereiding vir Onderzoek

Nadat die onderwerp van die ondersoek bepaal is, is daar skriftelik toestemming van die Bestuur van Toevlug Rehabilitasie-Sentrum verkry om die ondersoek by die Sentrum uit te voer. Hierna is onderhoude met die Direkteur en die destydse maatskaplike werker gevoer om inligting te bekom oor die behandelingsprogram in die Sentrum, en veral die rol wat die maatskaplike werker daarin speel. Terselfdertyd is pogings aangewend om

die doel van die ondersoek aan hierdie persone oor te dra en om hulle by die ondersoek te betrek.

c) Tegniek gevolg by die Onderzoek

Aangesien die behandeling van die probleemdrinker by die Toevlug Rehabilitasie-Sentrum multi-dissiplinêr van aard is, moes daar duidelikheid verkry word oor wie by die ondersoek betrek gaan word. Behalwe vir die maatskaplike werker, is die voorligtingsbeampte van die Sentrum ook betrokke, aangesien hy die Sentrum bekend stel en voorligting en kursusse oor alkoholisme aan CAB takke en die breë kerklike publiek aanbied. Aangesien die onderwerp vir die ondersoek spesifiek verwys na die probleemdrinker, is daar besluit om die fokus te laat val op die maatskaplike werker. Die spesifieke rol wat ander dissiplines in die behandeling speel, is dus nie as deel van die ondersoek gesien nie.

ii) Die opstel van 'n Skedule vir die doel van 'n Onderhoud

Voordat die skedule opgestel kon word, moes die ondersoeker eers bekend wees met die gebied, die plan en doel van die ondersoek en deeglik georiënteerd wees. Sorgvuldige aandag is bestee aan die uitwerk en opstel van 'n skedule waarvolgens die onderhoud met die maatskaplike werker gevoer sou word. Die inligting wat deur middel van die skedule verkry word, sou as basis dien vir nuwe feite en nuwe kennis oor die rol wat die maatskaplike werker kan speel in die behandeling van die probleemdrinker. Die opstel van die skedule het voortgevloei uit die literatuurstudie wat gemaak is van die verskynsel van probleemdrinkery (probleemstelling) soos dit by die Kleurling voorkom, en die gebruik van die maatskaplikewerk-proses in die geïntegreerde benadering.

Wat die samestelling van die skedule betref, is daar gepoog om die vrae so te stel dat dit fokus op die take en rolle wat

wat die maatskaplike werker behoort te vervul in die hulpverleningsproses met die probleemdrinker. Die vrae is eenvoudig en duidelik gestel ten einde 'n direkte antwoord te verkry. Vrae is so geformuleer dat dit aan die respondent die geleentheid gebied het om dit volgens eie keuse en formulering te beantwoord. In gevalle waar die respondent nie genoeg of nie bevredigende inligting verskaf het nie, is sy deur die ondersoeker geleentheid gebied om dieper te delf. Daar is deurgaans gepoog om wanneer vollediger verduidelikings gevra is, nie die antwoord aan die respondent te suggereer nie.

Met die opstel van die skedule is verder gepoog om van hoofopskrifte gebruik te maak om die soort gegewens wat in elke afdeling verlang word, duidelik te laat blyk. Die skedule is vir die doel in drie afdelings verdeel, nl gevallewerk-, groepwerk- en gemeenskapswerk met die probleemdrinker. By al drie afdelings is die proses weer behandel met die verskillende fases bv die kontak-, kontrak- en aksiefase. Die wyse van opstel van die skedule het die onderzoeker gehelp met die oog op sistematiese insameling van gegewens sowel as die maklike verwerking van die materiaal.

iii) Gebruik van Hulpmiddel tydens die Onderzoek

Die onderzoeker het tydens die onderhoud met die respondent van 'n bandopname-masjien gebruik gemaak. Dit het ook die onderzoeker in staat gestel om die nodige inligting te bekom en te verhoed dat enige inligting verlore gaan. Met behulp van die bandopname-masjien is die onderhoud volledig opgeneem en dit het die verwerking van die data vergemaklik. Die toestemming van die respondent is vooraf verkry t o v die gebruik van die bandopname-masjien.

D. SAMEVATTING

Dit was noodsaaklik dat die onderzoeker, ten einde die

maatskaplike werker se rol te kan beoordeel, hom te vergewis van die beheer en behandelingspan van die Sentrum. Dit het nie net die ondersoeker in staat gestel om homself te oriënteer ten opsigte van die behandeling by die Sentrum nie, maar ook hoe die maatskaplike werker inskakel by die hele behandelingsprogram.

'n Deeglike literatuurstudie is gemaak oor probleemdrinkery by die Kleurling. Die bestudering van die probleem het duidelik uitgewys dat dit implikasies het vir verskillende sisteme wat daarby betrokke is. Die geïntegreerde benadering wat hom goed leen vir die behandeling van probleemdrinkery is bestudeer.

'n Studie is daarna gemaak oor die ontwikkeling en die maatskaplikewerk-proses in die geïntegreerde benadering, waarna gepoog is om te bepaal in hoeverre dit gebruik kan word in die behandeling van die probleemdrinker.

Die maatskaplike werker wie se rol in die behandeling beoordeel is, is vir die ondersoek gekies. Ten einde die nodige data te bekom, is 'n skedule daargestel wat as basis moes dien om die nuwe feite en kennis oor die rol van die maatskaplike werker in die behandeling te bekom. Die opstel en gebruik van die skedule het die ondersoeker grootliks in staat gestel om die data sistematies in te samel ten einde dit makliker te verwerk.

In hoofstuk 6 word daar vervolgens gekyk na die toepassing van die geïntegreerde benadering deur die maatskaplike werker by die Toevlug Rehabilitasie-Sentrum.

---o0o---

HOOFSTUK 6

DIE TOEPASSING VAN DIE GEÏNTEGREERDE BENADERING IN DIE BEHANDELING VAN DIE PROBLEEMDRINKER BY TOEVLUG REHABILITASIESENTRUM.

A. INLEIDING

In hierdie hoofstuk is bepaal in hoeverre die maatskaplike werker, by die Toevlug Rehabilitasie-Sentrum, daarin geslaag het om die geïntegreerde benadering toe te pas in die behandeling van probleemdrinkers wat by die Sentrum opgeneem is.

Aandag is gegee aan die take en rolle wat die maatskaplike werker vervul in die gevalle-, groep- en gemeenskapswerksituasies tydens die behandelingsproses en tot hoe 'n mate daarin geslaag word om die geïntegreerde benadering te gebruik.

B. GEVALLEWERK MET DIE PROBLEEMDRINKER

Ten tyde van die ondersoek het die maatskaplike werker se gevallelading uit vyf-en-twintig pasiënte bestaan. Egliede van pasiënte word ook tydens hulle besoeke aan die Sentrum deur die maatskaplike werker betrek. Kontak word egter nie met ander gesinslede en kinders van pasiënte gemaak nie. Van tyd tot tyd, indien nodig, word kontak gemaak met ander sisteme met wie die pasiënt verbind is, soos sy werkgewer, predikant, en welsynsorganisasies wat vir verwysing verantwoordelik is. Die kontak geskied per korrespondensie of telefonies.

i) Kontakfase

Voordat 'n pasiënt opgeneem word, word 'n volledige aansoekvorm met die nodige inligting oor hom en sy probleem voltooi. Voor die eerste kontak, maak die maatskaplike werker 'n studie van die inligting ten einde goed voorbereid te wees wanneer die pasiënt opgeneem word. Die inligting bevat gewoonlik 'n agtergrondgeskiedenis van die pasiënt en sy probleem met alkohol. Verdere inligting, indien benodig, word per telefoon of per

brief verkry van die egliede van die pasiënt, sy werkgewer of predikant.

Tydens die aankoms van die pasiënt, word hy deur die maatskaplike werker ontvang. Na die eerste onderhoud stel die werker hom aan die mediese personeel voor. Die teenwoordigheid van die maatskaplike werker met opname dien tot onderskraging van die pasiënt en stel hom op sy gemak.

b) Probleemformulering

Ten einde begrip te kry vir die probleem soos die pasiënt dit beleef, wend die maatskaplike werker pogings aan om hom te laat voel dat hy aanvaar word soos hy is en dat die maatskaplike werker daar is om saam met hom aan sy probleem te werk. Pogings word aangewend om die kliënt veilig te laat voel en te onderskraag om spontaan oor sy probleem te praat.

Kontak word met ander sisteme gemaak ten einde vas te stel hoe hulle die probleem sien en beleef. Daar word derhalwe per brief of per telefoon geskakel met sisteme soos bv die egliede van die pasiënt of sy werkgewer. Dit blyk dat die maatskaplike werker hul siening van die probleem as belangrik beskou omdat die probleem ook 'n invloed op hulle het vanweë hul verbinding met die pasiënt.

Aangesien die maatskaplike werker van oordeel is dat die probleem van die pasiënt veelvuldig is, word dit gewoonlik in kleiner fasette opgebreek. Tydens dié fase fokus die maatskaplike werker en kliënt op die probleem wat die meeste ongemak veroorsaak. Dit word eers geïsoleer waarna dit geleidelik uitgesorteer word ten einde te bepaal wat primêr is.

Tydens die onderhoud word wel vasgestel hoe die pasiënt sy probleem sien, waarna 'n duidelike evaluering gemaak word ten einde

te bepaal of die maatskaplike werker en die pasiënt die probleem in dieselfde lig sien. Die maatskaplike werker beskou dit as belangrik dat daar eenstemmigheid tussen haarself en die kliënt moet wees oor die probleem met die oog op verdere behandeling daarvan.

c) Bepaling van voorlopige Doelstellings

Nadat die probleem geformuleer is wend die maatskaplike werker pogings aan om te bepaal watter doelstellings die pasiënt vir homself stel m b t die behandeling in die Sentrum.

In die onderhoud rig die maatskaplike werker die gesprek so in dat die pasiënt se alkohol geskiedenis geleidelik met hom bespreek word. Die doel hiervan is nie soseer om inligting oor die pasiënt te bekom nie, maar eerder om vas te stel hoe hy sy probleem ervaar en beleef en watter insig hy m b t homself ontwikkel het.

Die maatskaplike werker neem voortdurend die vermoëns en beperkings van die pasiënte in aanmerking tydens die bepaling van die doelstellings. Deurgaans word gepoog om nie onrealistiese eise aan die pasiënt te stel nie. Dit is verder duidelik dat nieteenstaande die beperkings van die pasiënt, die maatskaplike werker hom nooit laat voel dat daar nie hoop is dat hy sy probleem kan te bowe kom nie.

Tydens die bepaling van die voorlopige doelstellings poog die maatskaplike werker om sy standpunt aan die pasiënt oor te dra oor sake soos bv dat die pasiënt kennis moet dra dat hy hom totaal aan alkohol moet onttrek, dat dit belangrik is dat hy weer moet werk en beroepsvreugde moet ervaar, en dat by ontslag die bystand van organisasies soos CAB essensieel is ten einde hom te onderskraag aangesien 'n mens nie 'n geïsoleerde wese is nie. Hierdie uitgangspunt kan dus as voorlopige doelstellings geformuleer word.

d) Voorlopige Kontrak

Tydens die onderhoud is vasgestel dat die maatskaplike werker van die veronderstelling uitgaan dat die pasiënt, by aanmelding reeds onderneem om sy samewerking te gee. Dit word aan hom gestel dat die Sentrum alles tot sy beskikking stel om hom te help om sy probleem te bowe te kom ten einde as 'n gerehabiliteerde te kan vertrek, maar dat van hom verwag word om sy samewerking te gee ten einde hierdie doelstelling te bereik.

Voorts word dit aan die pasiënt verduidelik dat die Sentrum alles tot sy beskikking stel, maar dat hyself aan sy probleem moet werk. Waarmee bedoel word dat die sukses van die behandeling algeheel van die pasiënt afhang. Dit plaas 'n groot verantwoordelijkheid en las op die probleemdrinker. Vir die pasiënt wat reeds 'n afgetakelde persoon is en wat jare met sy probleem worstel, kan hierdie benadering by die pasiënt 'n gevoel van magteloosheid veroorsaak.

Die maatskaplike werker se benadering teenoor die pasiënt om hom te motiveer om die kontrak na te kom, bestaan daarin dat dit by hom 'n gevoel van selfrespek ontwikkel. Die maatskaplike werker is van mening dat dit die sterkste motivering is om die klient te help om homself te aanvaar, homself te vergewe en homself lief te hê.

ii) Kontrakfase

a) Gesamentlike evaluering en besluitneming

Nadat die inligting wat betrekking het op die persoon en sy probleem verkry is moet vasgestel word wat die pasiënt se siening daaroor is en wat die doelstellings is wat bereik moet word. Die terapeutiese span, waarvan die maatskaplike werker

'n lid is, sal hierna die agtergrond geskiedenis asook die sielkundige toetse evalueer. Die evaluering stel die span in staat om die pasiënt se situasie te analiseer ten einde die verskillende faktore wat 'n rol speel in die probleem, te identifiseer. Nadat die proses afgehandel is, word 'n plan van behandeling opgestel.

Daar is verder vasgestel dat die maatskaplike werker, ten einde die pasiënt te motiveer om sy drankgebruik te staak en behandeling te ondergaan van interne en eksterne motiveringskragte gebruik maak. Wat die interne motiveringskragte betref, maak die werker van reflektoring gebruik ten einde hom te help om homself te sien soos hy is. Sy gevoelens word gereflekteer sodat insig kan ontwikkel in sy eie gevoelens, houdings en leefwyse t o v probleemdrinkery.

Ten opsigte van eksterne motiveringskragte, word hy gekonfronteer met dreigende situasies. Daar word eerstens bepaal in hoeverre sy drankprobleem 'n rol speel in die situasie wat hom bedreig en in hoeverre dit 'n werklike bedreiging is. Indien vasgestel word dat die pasiënt se drankprobleem 'n rol gespeel het tot die situasie wat hom bedreig, word hierdie dreigende situasie gebruik om die pasiënt positief te motiveer om sy drankprobleem aan te pak. Indien die situasie egter buite sy drankprobleem is, word dit geïsoleer en in sy volle omtrek en konsekwensies beoordeel. Daar is gevind dat dreigende situasies dikwels geleë is in egskeidings, botsing met skuldeisers en die moontlikheid dat die pasiënt sy werk mag verloor weens sy drankprobleem.

b) Formulering van Doelstellings

Die maatskaplike werker sien die korttermyn-doelstellings in die behandeling van probleemdrinkers in die Sentrum soos volg:

- * Die pasiënt moet besef dat hy 'n probleem het vanweë sy drankgebruik en

- * hy moet besluit wat hy gaan doen om die probleem op te los. Dit sluit sake in soos samewerking in die behandeling en inskakeling by Nasorgdiens.

Wat die langtermyn-doelstellings betref, stel die maatskaplike werker met betrekking tot die behandeling van die probleem= drinker ten doel dat dit op die pasiënt self gemik moet wees en dat hy m b t sy volle lewensspektrum moet groei.

Volgens die maatskaplike werker word probleemdrinkery as 'n simptoom van 'n swak lewensaanpassing gesien. Die werker stel dit dan ook soos volg aan haar pasiënt: "Onthou ons oog mag nie slegs gefikseer bly op EK MAG NIE DRINK NIE, maar ons moet dit verder fikseer EN WIL IN AL MY LEWENSFASES 'n beter aanpassing maak."

Die langtermyn-doelstellings in die behandeling is dus gemik op persoonlikheids groei en ontwikkeling van die probleem= drinker. In die hele proses poog die maatskaplike werker om die kliënt te betrek ten einde te bepaal wat hy as oplossing van die probleem verwag en hoe sy doelstelling met dié van die maatskaplike werker ooreenstem.

c) Beplanning van Aksie

Die pasiënt se siening van die stappe wat gevolg moet word in die behandeling van sy drankprobleem, kan die maatskaplike werker in staat stel om te bepaal hoeveel insig en begrip die pasiënt het oor die behandeling wat aangebied word. Daar is gevind dat dit die werker verder in staat stel om onduidelikhede oor die behandeling en gebrekkige insig vroegtydig vas te stel om onduidelikhede oor die behandeling en gebrekkige insig vroegtydig vas te stel en die pasiënt hiermee te help.

Die pogings van die maatskaplike werker om saam met die pasiënt die stappe in die behandeling breedvoerig te bespreek, dra

daartoe by om dit wat op hom wag, te verduidelik. Dit is dus in die beplanning van die aksie belangrik dat pasiënte volledig op hoogte behoort te wees oor die aard en omvang van die behandeling. Tydens die byeenkoms met die terapeutiese span word daar deur middel van 'n lesing inligting verstrekk oor die behandeling en wat die aandeel van die pasiënt daarin behoort te wees. Aangesien die pasiënt na ontslag na die gesinslewe terugkeer, blyk dit belangrik te wees dat die gesin ook kennis sal dra oor wat die behandeling alles behels en inligting oor die behandeling moet derhalwe aan die gesin van pasiënte deurgegee word.

iii) Aksiefase

Tydens die ondersoek is daar veral gelet op die verskillende rolle wat die maatskaplike werker vervul in die gevallewerksituasie.

a) Instaatsteller

Die maatskaplike werker as instaatsteller wend deurgaans pogings aan om pasiënte te help om hul vermoëns te ontwikkel om hulself te help. Dit word gedoen deur ondersteunend op te tree en die pasiënt deurgaans te laat voel dat sy in hom glo en dat hy wel in staat is om sy probleem aan te pak. Sy laat hom voel dat sy daar is om hom te help om sy probleem te hanteer.

b) Opvoeder

Die maatskaplike werker slaag daarin om alternatiewe inligting oor probleemdrinkery aan die pasiënte oor te dra. Die lesings wat aangebied word, behels o.a. die maatskaplike aspekte van alkoholisme soos bv die rolle binne die gesin, kommunikasie binne die gesin asook heraanpassing en nasorg. Dit is betekenisvol en nuttig dat die egliede van pasiënte wat besoek kom aflê by die Sentrum, by die lesings betrek word. Dit dra by tot

ondersteunende beïnvloeding en insig-ontwikkeling wat die probleemdrinker kan motiveer om op te hou drink.

c) Terapeut

Dit het duidelik geword dat die aanwending van beginsels soos aanvaarding, nie-veroordeling, selfbeslissingsreg en individualisering, deur die maatskaplike werker by Toevlug nie alleen terapeutiese waarde het nie, maar bydra tot die daarstelling van 'n gesonde vertrouensverhouding. Die maatskaplike werker slaag daarin om die probleemdrinker as afgetakelde persoon met 'n lae selfwaardering, se ego binne die verhouding só te versterk dat hy besliste pogings aanwend om aan sy probleem te werk.

d) Tussenganger

Die maatskaplike werker toon insig daarin dat die probleemdrinker se probleem 'n onlosmaakbare deel uitmaak van 'n groter maatskaplike verhouding. Daar word derhalwe voortdurend skakeling gesoek met sisteme en bronne wat die pasiënt kan gebruik om sy probleem die hoof te bied. So word bv met die egliede van die probleemdrinker geskakel om hulle betrokke te maak by die hulpverleningsproses. Van tyd tot tyd word daar ook met die werkgewers van die pasiënt kontak gemaak en pogings aangewend om hulle samewerking te kry m b t die behandeling van pasiënte. Uit die ondersoek is vasgestel dat predikante as hulpbronne dikwels die minste insig en begrip het in die probleem van die probleemdrinker. Hulle probeer dikwels te hard dat die probleemdrinker 'n goeie lewe moet lei, en word gou angstig wanneer 'n persoon wat 'n drankprobleem het, afwykende gedrag toon. As gevolg van 'n gebrek aan insig in die probleem van die probleemdrinker, hanteer hulle die persoon verkeerd en verloor hom in die proses.

e) Advokaat

Die maatskaplike werker tree dikwels as bemiddelaar op in

in gevalle waar die pasiënt se belange beskerm moet word. Dit vind gewoonlik plaas waar die probleemdrinker vanweë sy probleem deur sy gesin verwerp word en die maatskaplike werker deur die gee van inligting, pogings moet aanwend om hulle tot ander insigte te bring en hulle in die behandeling te betrek. Dikwels het pasiënte probleme met skuldeisers en in sulke gevalle moet die werker in hulle belang optree.

iv) Terminering

Die maatskaplike werker hanteer van tyd tot tyd gevalle wat verwys word vir opname by psigiatriese hospitale. Dit is gewoonlik pasiënte wat geen baat by die behandeling in die Sentrum vind nie vanweë simptome soos drogbeelde of psigosies soos bv skisofronie.

Uit die ondersoek het dit duidelik geword dat die maatskaplike werker elke pasiënt wat verwys word, voorberei deur die aard en die duur van die behandeling met hom deur te werk. Terwyl die pasiënt in die inrigting, waarheen hy verwys is, verkeer, word daar steeds met hom kontak gehou, terwyl die gesin van die pasiënt op die hoogte gehou word met die behandeling wat hy ontvang. Dit is duidelik dat die maatskaplike werker 'n baie belangrike rol vervul t o v die verwysing van pasiënte veral m b t sy voorbereiding daarvoor maar ook om voortdurend kontak met hom te behou en sy gesin op hoogte te hou met die behandeling wat hy in die inrigting wanneer hy ondergaan.

b) Oorplasing

Daar is gevind dat die maatskaplike werker met die oorplasing van 'n pasiënt na nasorg, 'n volledige uitplasingsverslag voorsien aan die maatskaplike werker wat die nasorgdiens gaan lewer. Die verslag bevat inligting oor die behandeling by die Sentrum asook verdere nasorgwenke. Die uitplasingsverslag stel die maatskaplike werker wat die nasorgdiens moet lewer in staat om sonder huiwering met hulpverlening voort te gaan omdat hy

oor voldoende inligting van die pasiënt, sy probleem en sy behandeling beskik.

c) Afsluiting

Dit is duidelik dat die voorbereiding vir afsluiting as belangrik beskou word. Verskillende lesings en groepsbesprekings wat onderwerpe soos gesonde lewensgenietige, struikelblokke en toerusting vir die lewe, asook heraanpassing in nasorg, word tydens die voorbereiding vir afsluiting behandel. Die lesings van die maatskaplike werker vind plaas gedurende die laaste drie dae vóór terminering. Deeglike aandag aan die pasiënt se heraanpassing in sy gesin, sy werk, sy kerk en ontspanning word gedurende hierdie voorbereidings vir ontslag gegee. Dit stel die pasiënt in staat om bewus te wees van die situasies wat hy kan verwag en hoe hy daarin kan aanpas. Aandag word ook gegee aan die kontak wat die plaaslike maatskaplike werker met hom sal maak en die nasorgverslag wat oor sy aanpassing in die gemeenskap aan die Sentrum gelewer sal word.

Tydens afsluiting word verder aandag gegee aan die pasiënt se inskakeling by organisasies soos CAB en AA. Pasiënte word gemotiveer om by hierdie organisasie in te skakel ten einde 'n gesonde en veilige milieu te vind wat hulle kan onderskraag om sober te bly, te groei en te ontwikkel.

Die hantering van gevoelens wat met afsluiting gepaard gaan, geniet die aandag van die maatskaplike werker. Erkenning word gegee vir die gevoelens wat beleef word met ontslag, terwyl daar aan hulle versekering gegee word dat die Sentrum se deur altyd oopstaan indien verdere hulp benodig word. Pasiënte word egter daaraan herinner dat hulle juis na die Sentrum gekom het vir hulp om weer hul plek volwaardig in die gemeenskap kan inneem.

Om verdere nasorgdienste aan pasiënte te verseker, word drie-maandelikse verslae oor die pasiënte se aanpassing van die maatskaplike werker wat die nasorg behartig, aangevra.

C. GROEPWERK MET DIE PROBLEEMDRINKER

Daar is gevind dat sekere pasiënte beter in die gevallewerk-situasie gereageer het na inskakeling by groepwerk. Dit kom veral voor by die tipe probleemdrinker wat vanweë sy probleem in homself gekeer is en dit moeilik vind om sinvol te kommunikeer. In die groep vind hy heel gou dat daar ander mense is met 'n gemeenskaplike probleem en hy voel minder bedreig en word deur die groep onderskraag.

i) Voorgroepfase

Soos by die meeste sentrums vir die behandeling van probleemdrinkers, vorm groepwerk 'n belangrike deel van die behandelingsprogram. Die gebruik van groepwerk binne inrigtingsverband vervul in 'n besondere behoefte vanweë die gemeenskaplike probleem waarmee al die pasiënte worstel. By Toevlug toon die meeste pasiënte wat weens hul drankprobleem opgeneem word tekens van 'n swak selfwaardering en 'n negatiewe dink van hulself. Hul ervarings in die groepwerk-situasie is minder intens as in die geval van gevallewerk. Die ontstaan en gebruik van groepwerk voorsien dus in 'n groot behoefte van die meeste probleemdrinkers. Daar is gevind dat die maatskaplike werker met die samestelling van 'n groep by die sentrum alle moontlike inligting oor die voorgenome lede bekom voor die eerste kontak. Die inligting word gewoonlik versamel tydens die gevallewerkproses en deur die aansoekvorm wat 'n agtergrond bevat van die persoon en sy probleem.

Om weerstand te verminder wat weens gedwonge inskakeling mag voorkom, verduidelik die maatskaplike werker gewoonlik aan die

voorgenome lede waarom hulle betrek word by die groep, wat die doel van die groep is en hoe die groep benut kan word om hul probleme te oorkom. Deur dus die lede gerus te stel en hul angstigheid te verminder, skakel hulle makliker by die groep in.

ii) Kontakfase

Die skepping van 'n aangename atmosfeer vir die voorgenome lede by die eerste kontak word deur die maatskaplike werker as belangrik beskou. Dit word gedoen deur aan die lede geleentheid te gee om hulself aan mekaar voor te stel en mekaar op 'n informele wyse te leer ken. Die feit dat die lede informeel met mekaar rondom 'n ronde tafel verkeer, help om 'n ontspanne atmosfeer te skep.

Lede word verdergerus gestel deur hul in die lig waaroor dit in die groep gaan en wat die groepsdoelstellings is, terwyl hulle aangemoedig word voorstelle te maak oor wat hulle in die groep wil bespreek.

a) Probleemformulering

Ten einde die probleem te kan identifiseer, word die lede toegelaat om spontaan te kommunikeer, terwyl die maatskaplike werker noukeurig waarneem en luister. Vanweë die feit dat die maatskaplike werker oor inligting beskik van lede wat met dieselfde probleem worstel soos bv 'n huweliksprobleem of probleme met kinders, maak sy suggesties om die lede te prikkel om die spesifieke probleem wat gemeenskaplik beleef word, uit te lig. Hierdie suggesties word gewoonlik as probleme geformuleer.

b) Voorlopige Doelstellings

Die maatskaplike werker vind dit belangrik om dit duidelik

aan die groep te stel wat beplan word, en om te bepaal wat die verwagtinge van die groep t o v hulpverlening in die groepwerk-proses. Deur aan die lede hoop te gee dat daar verandering en verbetering d m v die groepwerk-proses verkry kan word, word lede geprikkel om hul ervaring van die probleem en aanpakking daarvan met mekaar te deel. Die maatskaplike werker ervaar dat die onderlinge uitruiling van gedagtes meer hoop aan die lede gee as waartoe sy in staat is.

c) Aministratiewe aspekte

Daar word baie aandag aan administratiewe aspekte tydens die kontakfase gegee. Groepsessies word bv in 'n spesifieke lokaal aangebied wat steurings van buite uitskakel, terwyl van 'n ronde tafel gebruik gemaak word om kommunikasie te vergemaklik. Die feit dat groepsessies geprogrammeer word, skakel ongereelde bywoning van groepbyeenkomste uit want die lede weet presies watter tye byeengekom word. Groepsessies duur tussen 40 en 45 minute maar nie langer as een uur nie, terwyl die groepe uit 8 of 9 lede bestaan. Die maatskaplike werker beskou 'n ideale groep vir die soort groepwerk van 7 tot 8 lede.

A g v gedurige omset van pasiënte by die Sentrum, word nuwe aankomelinge volgens hulle vermoëns en behoeftes dadelik by 'n groep ingeskakel. Die groep word gewoonlik voorberei om die nuwe aankomeling op te neem en deel daarvan te maak.

Elke groep in die Sentrum kom minstens een keer per week byeen. Die byeenkomste roteer vir die verskillende groepe, daarom kan een groep bv vir een week meer as die ander 'n byeenkoms hê, afhangend van die volgorde waarin hy val.

d) Hulpmiddels

Hulpmiddels soos oorhoofse projektors, video bande, skyfiereekse

en rolprente word met groot sukses gebruik, veral as die groepwerk opvoedkundig van aard is.

Die gebruik van rollespel wat deur die werker aangewend word, lewer 'n bydrae tot die verhoging van spontaniteit en die verlagings van weerstand. Dit word veral deur die maatskaplike werker gebruik om vas te stel hoeveel insig en begrip die lede toon oor probleemdrinkers as sodanig en oor die lesing wat m b t kommunikasie binne die gesin en elders gelewer is.

Dit is vasgestel dat die werker gedurende hierdie fase die lede direk betrek by beplanning van die voorlopige program deur hulle in die groepsbespreking te prikkel om voorstelle te maak oor wat hulle verlang in die groep.

iii) Kontakfase

a) Gesamentlike formulering van doelstellings en die ontwikkeling van 'n werkwyse

Tydens die ondersoek is vasgestel dat ten einde wedersydse begrip t o v die doelstellings en die ontplooiing van 'n werkwyse vir die groep daar te stel, die werker binne die groepsbespreking die lede lei en geleentheid gee om voorstelle te maak oor die doelstellings wat hulle vir hulself stel asook die wyse waarop hulle dit wil bereik.

Die maatskaplike werker beskou die korttermyn-doelstellings vir groepwerk met probleemdrinkers as dit wat gemik is op hul onmiddellike behoeftes. Die aktuele probleem wat hulle op die oomblik ervaar en die meeste ongemak veroorsaak, kry eerste aandag. Wat die langtermyn-doelstellings betref, is die maatskaplike werker van mening dat dit gaan om persoonlikheids groei, beter lewensaanpassings oor die hele lewensspektrum, insluitende aangeleenthede soos huweliksverryking, beroepsvreugde en kerklike meeleving.

b) Samehorigheidsgevoel

Ten einde 'n stewige samehorigheidsgevoel daar te stel, is dit vir die maatskaplike werker belangrik om die groep aanvanklik reg saam te stel. 'n Ander aspek wat baie aandag geniet ten einde die groepsgevoel te verstewig, is om 'n program te beplan wat in die behoeftes van die groep voorsien. As die groep ervaar dat die groepwerk-proses in hul behoeftes voorsien en hul baat vind in die groep, sal dit hul saambind.

c) Programbeplanning

Die maatskaplike werker lei die groep om spontaan deel te neem aan groepbesprekings en hul menings uit te spreek oor wat hulle binne die groep wil doen. Deur voorstelle te maak en dit deeglik te oorweeg, kom die groep later uit by 'n program van aksie. Die maatskaplike werker poog om sover moontlik die groep te betrek om self te besluit wat hulle verlang. Die beplanning van die program is dus gebaseer op die wense en behoeftes van die groeplede en kom dus uit die groep en word slegs deur die maatskaplike werker gerig.

iv) Aksiefase

Aandag is in die ondersoek gegee aan die verskillende rolle wat die werker tydens die groepwerk-proses vervul.

a) Tussenganger

As tussenganger skakel die maatskaplike werker met verskillende sisteme wat betrek kan word in hulpverlening aan die groep. Binne inrigtingsverband word skakeling gemaak met die medikus wanneer van die lede te swaar gesideer is of as hulp benodig word met onttrekking. Met die klinies sielkundige word tydens weeklikse evaluering gedagtes geruil in belang van die groeplede.

Waar lede geloofsprobleme het, word hulle deur bemiddeling van die werker met die Direkteur, wat ook as pastorale sielkundige optree, vir pastorale versorging in verbinding gebring.

b) Instaatsteller

In die groepwerk-proses openbaar die werker basies dieselfde benadering teenoor die groep as in die geval van die gevallewerk-situasie. Dit word gedoen deur die groep te laat voel dat sy glo dat die lede wel in staat is om hul probleem te hanteer en op te los. Deur gebruik te maak van tegnieke van onderskraging en gerusstelling, vervul sy ondersteunende rol en help sy hulle om hul vermoëns te ontwikkel om hulself te help.

Waar konflik in 'n groep voorkom, word die dinge wat aanleiding gegee het tot die konflik toegelig ten einde die groep tot insigontwikkeling te lei. Lede word dikwels op 'n subtiële wyse verdedig om spanning binne die groep te ontloot. Na afloop van 'n groepwerksessie word die verslag gewoonlik geskryf waarin die verloop van die proses geëvalueer word. Spesifieke aandag word bestee aan dié faktore wat aanleiding gegee het tot konflik in die groep. Uit die evaluering word beplanning vir die volgende sessie gemaak waarin die konflik in die groep verder deurgewerk word.

c) Terapeut

As terapeut poog die maatskaplike werker om in die groepwerksituasie gesonde verhoudings tussen lede in die groep daar te stel. Dit is belangrik omdat die probleemdrinker ernsige verhoudings en kommunikasie probleme ervaar vanweë sy lae selfwaardering. Die beginsels van maatskaplike werk soos aanvaarding, nie-veroordeling, eerbied en agting en geloof in hul rehabilitasie, word tydens terapeutiese gesprekke op 'n doelgerigte wyse aangewend.

Die terapeutiese groepe wissel van 8 tot 10 lede wat die werker

in staat stel om ondersteunend teenoor elke lid te kan optree.

d) Advokaat

As advokaat vind die maatskaplike werker dit nodig om van tyd tot tyd in belang van die regte van die groep op te tree. Binne die Sentrum moet sy dikwels, as die behoefte bestaan, die groep se belange beskerm of verdedig, bv as die groep hul groep=byeenkoms wil verander na 'n ander tyd of plek of sy die Direk=teur moet nader, 'n sekere rolprent wil sien of 'n uitstappie wil onderneem.

Dit gebeur soms dat die maatskaplike werker met groeplede se werkgewers moet onderhandel, veral as 'n lid miskien sy werk kan verloor vanweë sy afwesigheid weens behandeling in die Sentrum. In baie gevalle het 'n lid 'n geskilpunt met 'n huweliks=maat of bestaan daar vervreemding vanweë sy drankprobleem. Ge=noemde sisteme word genader en beïnvloed ten einde meer begrip en insig te ontwikkel en betrokke te raak by die behandeling van dié betrokke groeplid.

v) Evaluering

Daar is vasgestel dat die maatskaplike werker voortdurend evalueer tydens en na elke groepsessie. Dit word as belangrik beskou omdat dit haar in staat stel om te bepaal of daar nog by die doelstellings wat aanvanklik gestel was, gehou word, en of dit herformuleer moet word. Die groeplede word onopsigtelik en in=direk by die hele evalueringsproses betrek.

Die groei en ontwikkeling van die individuele lede word ge=evalueer ten einde te bepaal of die groep 'n bydrae gelewer het tot die ontwikkeling van gesonde maatskaplike verhoudings. Tydens die evaluering word die groepsgees geëvalueer asook vasgestel in hoeverre die vooropgestelde doelstellings bereik is. Voortdurende evaluering t o v die inhoud van die program word gedoen ten einde te kan bepaal of die vooropgestelde doel=stellings daarmee bereik is en of dit verandering en beweging

in die groep teweeggebring het. Die maatskaplike werker vind dit moeilik om haar eie vaardighede te evalueer vanweë 'n gebrek aan supervisie.

vi) Terminering

Die maatskaplike werker termineer groepe na elke byeenkoms omdat lede van 'n groep nie altyd op dieselfde tye die inrigting verlaat nie. Die meeste groepe is bewus wanneer hulle gaan afsluit omdat die program dit sal aandui. Daar is 'n geleidelike aanloop tot afsluiting en die lede word bewustelik hierop voorberei.

Die hantering van gevoelens wat met afsluiting gepaard gaan, geniet die aandag van die werker. Die werker gee erkenning vir gevoelens van verlies en moedig lede aan om dit uit te spreek. Dit bied aan haar die geleentheid om hulle te ondersteun ten einde hierdie gevoelens makliker te verwerk. Met die laaste byeenkoms kry lede geleentheid om formeel afskeid te neem.

Aangesien groepwerk by die Sentrum gebonde is aan die tydperk wat elke lid in die inrigting vertoef nl 38 dae word die lede wat vertrek sowel diegene wat agterbly, hierop voorberei. Almal is bewus wanneer van die lede moet vertrek en daarom word daar van hulle formeel afskeid geneem.

G. GEMEENSKAPSWERK MET DIE PROBLEEMDRINKER

Tydens die ondersoek is gevind dat die maatskaplike werker by die Sentrum nie gemeenskapswerk doen nie. Hierdie funksie word tans vervul deur 'n voorligtingsbeampte wat ook 'n predikant is. Sy taak behels onder meer die deurgang van inligting oor alkoholisme aan gemeentes van die N G Sendingkerk en die stigting van CAB takke wat verantwoordelik is vir voorkomingsdienste en nasorg van pasiënte wat die inrigting verlaat. Aangesien

die voorligtingsbeampte nie 'n maatskaplike werker is nie, is sy rol nie geëvalueer nie, maar is daarin die onderhoud bepaal hoe die maatskaplike werker haar rol sien indien sy wel gemeenskapswerk met betrekking tot alkoholisme moes doen.

i) Kontakfase

a) Identifisering van Probleemdrinkery in 'n Gemeenskap

Ten einde welsynsorganisasies binne 'n betrokke gemeenskap leiding te gee met die identifisering van probleemdrinkery, is die maatskaplike werker van mening dat maandelikse statistieke van welsynsorganisasies in daardie gemeenskap, ontleed moet word ten einde die omvang en intensiteit van probleemdrinkery te ontleed. Verder behoort die werker kontak te maak met leiers en instansies om hul siening oor die probleem te verneem. 'n Ander belangrike bron is die plaaslike polisie wat geskakel word om te bepaal watter faktor drankmisbruik by misdadpleging speel.

b) Kennis van die Gemeenskap

Dit is volgens die maatskaplike werker belangrik dat die maatskaplike werker 'n goeie kennis van die gemeenskap sal hê met die oog daarop om lede uit die gemeenskap later by 'n aksie te betrek. Dit weer sal die werker in staat stel om te bepaal of daar bronne of potensiële bronne beskikbaar is wat later benut kan word.

c) Stigting van Aksiekomitees

Die maatskaplike werker is van oordeel dat daar voor die stigting van 'n aksiekomitee eers persoonlik kontak gemaak moet word met leiers en instansies in 'n gemeenskap ten einde hulle te oorrede om aktief betrokke te raak by 'n plan van aksie. By 'n vergadering waar die persone uit die gemeenskap betrek word,

kan die behoefte aan 'n aksie vir die bekamping en behandeling van probleemdrinkery bespreek word. Indien daar konsensus bereik word oor die breë doelstellings van sodanige aksie, kry die verteenwoordigers geleentheid om 'n bestuur aan te wys wat as aksiekomitee sal dien.

ii) Kontrakfase

Die maatskaplike werker huldig die mening dat die daarstelling van 'n werksooreenkoms belangrik is. Dit kan bestaan uit die samestelling van 'n aantal huishoudelike reëls of deur 'n stel doelstellings wat die aksie taak en verantwoordelikhede omskryf. Dit sal aan hulle leiding gee t o v die beoogde verandering wat tot stand gebring moet word.

Die maatskaplike werker is van mening dat die doelstellings alleen geformuleer kan word as daar eers vasgestel kan word wat die spesifieke behoefte in die gemeenskap is bv voorligting oor probleemdrinkery, nasorg aan pasiënte wat die Sentrum verlaat het, of ontspanningsgeriewe om ledigheid te verhoed. Nadat die behoefte bepaal is, kan daar aandag gegee word aan wat die onderskeie take van die lede van die aksiekomitee is en die prosedure of metodes wat gevolg gaan word om in hierdie behoefte te voorsien.

Volgens die maatskaplike werker is die algemene breë doelstelling van die Sentrum om die gemeenskap in te lig oor alkoholisme. 'n Ander doelstelling is om die kerklike lidmaat betrokke te kry in 'n kerklike gemeenskapsdiens aan die probleemdrinker.

Die maatskaplike werker is van mening dat die inrigting hom ten doel moet stel om CAB takke tot stand te bring in plaaslike gemeentes, wat benut kan word om kerklike lidmate betrokke te maak en te aktiveer by die behandeling, maar ook voorkoming, van probleemdrinkery binne gemeenskappe.

iii) Aksiefase

Die maatskaplike werker huldig die mening dat, soos in die geval van gevalle- en groepwerk, die maatskaplike werker verskillende rolle binne die gemeenskapswerk-situasie behoort te vervul.

a) Vakkundige/Deskundige

Volgens die respondent behoort 'n maatskaplike werker as deskundige oor die vaardigheid te beskik om probleemdrinkery in 'n gemeenskap te identifiseer. Dit kan gedoen word deur die statistiek van welsynsorganisasies te analiseer en vas te stel watter verband daar is tussen maatskaplike probleme soos huweliksonenigheid, kinderverwaarlosing en misdaad met probleemdrinkery.

Deeglike kennis van die gemeenskap kan die maatskaplike werker in staat stel om hulpbronne en potensiële hulpbronne te identifiseer, terwyl bronne geskep kan word deur inligting aan persone en instansies te gee en hulle te motiveer om betrokke te raak by die behandeling van die probleem. Om die gemeenskap betrokke te maak by die aksie, kan sisteme en instansies in die gemeenskap genader en oorreë word om aktief deel te neem in die behandeling en bekamping van probleemdrinkery. Deur met die verskillende aksiesisteme in 'n gemeenskap te skakel, kan koördinasie, samewerking en kommunikasie verseker word.

b) Tussenganger

Ten einde kennis van hulpbronne en die funksionering daarvan in 'n gemeenskap te bekom, is dit belangrik dat die maatskaplike werker die gemeenskap sal ken. Om die gemeenskap in verbinding te stel met die breë hulpbronne behoort die maatskaplike werker persoonlik kontak met die bronne soos diensorganisasies bv

Rapportryers of 'n direksie van 'n groot besigheid te maak en hulle toe te spreek en hulle te motiveer om betrokke te raak by 'n gemeenskapsaksie soos bv die behandeling en voorkoming van probleemdrinkery.

Wat interne bronne betref, kan daar gebruik gemaak word van vrywilligers in 'n gemeenskap terwyl eksterne bronne soos plaaslike owerhede en kulturele organisasies soos die Rotariërs of Rapportryers benut kan word met aksieprogramme.

c) Instaatsteller

Die maatskaplike werker verkeer onder die indruk dat as die kerk as aksiesisteen gebruik word, kerklike verenigings soos bv die vroueverenging of jeugaksie betrek kan word. Lede van vroueverenigings kan hul besig hou om die vrou van die probleemdrinker te onderskraag, terwyl die jeug betrokke kan raak met opvoedkundige programme oor alkoholisme.

Ten tyde van die ondersoek is gebruik gemaak van rolprente, toesprake en literatuur om die gemeenskap in te lig oor die probleem van alkohol. Die Sentrum het ook 'n rol met behulp van Carfo wat op helder wyse die oorsake en implikasies van probleemdrinkery weergee, asook die behandeling binne die Sentrum. Die rolprent word met groot vrug in gemeentes vertoon.

In die kerklike gemeenskap kan kerkrade, vroueverenigings en jeugaksies as nuwe hulpbronne ontwikkel word om hul spesifiek besig te hou met die bekamping van probleemdrinkery. Die maatskaplike werker behoort hierdie bronne te koördineer met bestaande aksiesisteme soos bv CAB, SANRA of AA.

Leierskap binne 'n gemeente-opset kan ontwikkel word deur die gemeente in klein aksiegroepe te verdeel waar mense wat dan na vore kan tree en leierskap ontwikkel in die bekamping van probleemdrinkery.

d) Advokaat

Die maatskaplike werker is van oordeel dat dit belangrik is dat die maatskaplike werker hom met die gemeenskap moet identifiseer alvorens hy in hul belang kan optree. Dit kan gedoen word deur met sy houding te toon dat hy dit ernstig bedoel met die oplossing van die probleem.

In 'n gemeenskap waar probleemdrinkery voorkom, kan die maatskaplike werker as segsman in belang van die gemeenskap met plaaslike owerhede en werkgewers onderhandel, veral waar dit gaan oor spesifieke behoeftes wat geïdentifiseer is en waarin die verskillende sisteme kan voorsien.

e) Organiseerder

As organiseerder moet die maatskaplike werker mense byeenbring en hulle belangstelling prikkel om betrokke te raak in die bekamping van probleemdrinkery. Dit kan gedoen word deur 'n vraelys te versprei wat die aanwesiges moet voltooi. Dit sal onmiddellik die groep prikkel om daaroor te besin en verder betrokke te raak. Die maatskaplike werker kan ook spesifieke groepe mense soos onderwysers kerkraadslede en werkgewers byeenbring ten einde oor hul rol in die bekamping van die probleem te besin.

Die groepe kan gelei word om self 'n leier of voorsitter te kies om leiding te neem. Die organisering van konferensies kursusse en kongresse kan gereël word nadat 'n maatskaplike werker die besondere behoefte van die gemeenskap geïdentifiseer het. Die behoefte kan bepaal word deur 'n vraelys te laat sirkuleer, veral onder gemeenskapsleiers. Die inligting sal die gemeenskapswerker in staat stel om te bepaal watter vorm die byeenkoms moet aanneem en wat aangebied moet word.

iv) Evaluering

Die maatskaplike werker beskou voortdurende evaluering as be=

langrik, aangesien dit die aksiegroepe in staat sal stel om te bepaal of daar vordering in die gemeenskap is en of dit die voorgestelde doel bereik. Die aksiekomitee moet verder by die evaluering betrek word, want dit is die komitee se aksie en die werker is slegs daar om hulle te ondersteun.

Die evaluering van die program van aksie is belangrik want dit kan die aksiekomitee in staat stel om te bepaal hoe effektief die program was en of dit verandering t o v die probleem teweeggebring het. Die evaluering kan ook bydra om te bepaal of 'n nuwe situasie ingetree het wat die aandag van die aksiekomitee moet geniet, en of die doelstelling as gevolg hiervan herformuleer behoort te word.

E. SAMEVATTING

Uit die ondersoek by die Toevlug Rehabilitasie-Sentrum waar aandag gegee is aan die take en rolle wat die maatskaplike werker vervul in die behandeling van die probleemdrinker, word dit duidelik dat 'n benadering in die maatskaplike werker benodig word wat op alle vlakke van die probleemdrinkery se lewe kan ingryp.

Die geïntegreerde benadering met sy doelgerigte maatskaplike werk-proses kan met groot sukses aangewend word om 'n gekompliseerde maatskaplike probleem te behandel.

In die volgende hoofstuk is sekere gevolgtrekkings gemaak om te bepaal hoe doeltreffend die geïntegreerde benadering vir die behandeling van die probleemdrinker is, waarna aanbevelings gemaak word.

---oOo---

HOOFSTUK 7

GEVOLGTREKKING EN AANBEVELINGS

1. INLEIDING

Die hoofdoelstellings van die onderhawe ondersoek was in die eerste plek om te bepaal of die geïntegreerde benadering in die maatskaplike werk deur die maatskaplike werker toegepas word in die behandelingsproses van die probleemdrinker by Toevlug Rehabilitasie-Sentrum vir Alkoholiste te Worcester. Voortspruitende hieruit wou die ondersoeker die doeltreffendheid van hierdie benadering bepaal in die behandeling van die probleemdrinker in inrigtingsverband.

Die gevolgtrekking waartoe die ondersoeker geraak het, word in hierdie hoofstuk uiteengesit en opgevolg deur aanbevelings wat daaruit voortspruit.

B. GEVOLGTREKKING

1. Die Geïntegreerde benadering in die behandeling van die Probleemdrinker

Probleemdrinkery by die Kleurling is uiters gekompliseerd van aard omdat dit nie slegs negatiewe implikasies vir die probleemdrinker as persoon het nie maar ewe-eens vir alle ander sisteme met wie hy in verbinding is. Die probleem het dus 'n invloed op die gesin van die probleemdrinker en werk ook stremmend in op die maatskaplike funksionering van die gemeenskap waarbinne hy hom bevind.

Daar word van die veronderstelling uitgegaan dat ten einde suksesvolle behandeling te bewerkstellig 'n benadering in die maatskaplike werk benodig word wat op alle vlakke van die probleemdrinker se lewe sal ingryp en wat hom in sy totaliteit benader.

Aangesien probleemdrinkery dus die persoon, sy gesin en die gemeenskap raak en talle maatskaplike omstandighede 'n invloed op die probleem het, is daar tot die gevolgtrekking gekom dat die geïntegreerde benadering met sy doelgerigte maatskaplike-werk-proses hom uitstekend leen vir die behandeling van hierdie probleem.

2. Die Rol van die Maatskaplike Werker en die gebruik van die Geïntegreerde Benadering

i) Kontakfase

a) Voorbereiding vir Kontak

Die feit dat die maatskaplike werker alle inligting wat betrekking het op die kliëntsisteem reeds voor die eerste kontak d m v ander bronne versamel, dui daarop dat die maatskaplike werker daardeur in staat gestel word om die persoon en sy probleem beter te kan evalueer.

b) Die Houding van die Maatskaplike Werker

Die houding van die maatskaplike werker het 'n beplande invloed op die suksesvolle verloop van die behandelingsproses. Die meeste probleemdrinkers wat by die Sentrum opgeneem word, het 'n lae selfwaardering en is agterdogtig. Die feit dat die maatskaplike werker die pasiënte tydens die eerste kontak in die gevallewerk-situasie laat voel dat hulle aanvaar word en daar is om te help, het op sigself 'n gerustellende en ondersteunende funksie. Dit het tot gevolg dat die probleemdrinkers hul onsekerheid en angstigheid kan verwerk en sodoende meedoen om aan die oplossing van hulle probleem.

Dieselfde gevolgtrekking kan gemaak word t o v die groepwerksituasie. Die maatskaplike werker skep 'n aangename atmosfeer waar die kliënt aanvaarding en agting beleef en sodoende sy onvermoë om sinvol te kommunikeer en te sosialiseer te stimuleer.

In die gemeenskapswerk-situasie dra die houding van die maatskaplike werker teenoor die verskillende instansies in die gemeenskap daartoe by om hulle te motiveer en te lei tot 'n eenheidsgevoel t o v doelstellings wat bereik wil word.

c) Gesonde Vertrouensverhouding

Die daarstelling van 'n gesonde vertrouensverhouding deur die maatskaplike werker tydens die eerste kontak het tot gevolg dat 'n gesonde kommunikasie-kanaal geskep word wat essensieël is vir die suksesvolle behandeling.

Probleemdrinkers het 'n buitengewone behoefte aan liefde vanweë 'n lae selfwaardering, en 'n gesonde vertrouensverhouding in die gevallewerk-situasie lewer 'n bydrae om die moreel-afgetakelde persoon se selfbeeld te verhoog.

Die skepping van 'n stewige samehorigheidsgevoel in die groepwerk-situasie dui op 'n vertrouensverhouding enersyds tussen lede onderling en andersyds tussen die maatskaplike werker en groep=lede.

In die gemeenskapwerk-situasie word hierdie gesonde verhouding met die gemeenskap gebou omdat die maatskaplike werker haar ten volle met die gemeenskap identifiseer.

d) Gebruik van Ander Sisteme

Aangesien die maatskaplike werker ander sisteme wat met die kliëntsisteem in verbinding is by die behandelingsproses betrek, dui daarop dat die behandeling van probleemdrinkery in die praktyk binne 'n sisteem-teoretiese konteks geplaas kan word. Nie alleen word sisteme soos die gesin, predikant of die werkgewer van die probleemdrinker betrek by die verkryging

van alternatiewe inligting nie, maar ook m b t die formulering van die probleem en die behandeling daarvan. In die inrigtingsopset is gebruik gemaak van sisteme soos die medikus, klinies sielkundige en pastorale sielkundige.

e) Probleem-identifisering en voorlopige Doelstellings

Die feit dat die maatskaplike werker en die kliënt die veelvuldige reeks probleme wat rondom probleemdrinkery ontstaan, verdeel tot meer spesifieke probleme waarop die maatskaplike werker en die kliënt kan fokus, dui daarop dat besef word dat probleemdrinkery ook by die Kleurling uiters gekompliseerd is. Dit stel die maatskaplike werker en die kliëntsisteem in staat om uiteindelik aan die primêre probleem, nl probleemdrinkery, te werk.

Tydens probleemidentifisering was die kliëntsisteem nie altyd ten volle by die proses betrek nie. Gesamentlike probleem-identifisering werk nie alleen indirekte motivering in die hand nie, maar erken ook die selfbeskikkingsreg van die kliënt en bevorder betekenisvolle samewerking.

Die maatskaplike werker neem voortdurend die vermoëns en beperkings van elke pasiënt in aanmerking tydens die bepaling van die doelstellings en dit dui daarop dat daar nie onrealistiese eise aan kliënte gestel word nie en dat hy binne sy eie vermoëns aan sy probleem kan werk.

ii) Kontrakfase

a) Werksooreenkoms

Die maatskaplike werker se veronderstelling dat 'n pasiënt, wanneer hy hom aanmeld vir behandeling, reeds onderneem het om sy samewerking te gee, dui daarop dat 'n mondelingse of geskrewe

kontrak nie met die kliënt gesluit word nie. Dit het tot gevolg dat kliënte nie presies weet wat van hulle verwag word nie en hulle mede-verantwoordelikheid in die behandeling verskraal.

In die gevalle- en groepwerk-situasies word dikwels talle ongemotiveerde probleemdrinkers gevind wat opgeneem word vanweë sterk eksterne druk wat op hulle uitgeoefen is en geen bekommernis oor hul probleem toon nie. Die daarstelling van 'n werksooreenkoms met 'n probleemdrinker is dus belangrik.

Tydens kontraksluiting in die gemeenskapswerk-situasie word die medeverantwoordelikeids en verhoudingsbasis tussen die maatskaplike werker en verskillende sisteme sterk omskryf.

b) Motivering

Die maatskaplike werker maak gebruik van interne en eksterne motivering in die behandeling van die probleemdrinker, dit dui daarop dat hy in sy rol as instaatsteller die kliënt ondersteun en beïnvloed om begrip vir sy drankprobleem te ontwikkel, en aan hom hoop gee om aan sy probleem te werk.

c) Doelformulering vir die behandeling van probleemdrinkery

Die feit dat die maatskaplike werker t o v die korttermyn-doelstelling die kliënt wil laat besef dat sy drankmisbruik in wese die grondslag lê vir al sy probleme en dat hy samewerking moet gee om hierdie probleem die hoof te bied, dui daarop dat dit gemik is om die kliënt tot insig-ontwikkeling te lei in sy eie problematiek en die verband wat dit met sy belemmerde maatskaplike funksionering het. Die korttermyn-doelstellings behoort egter as onderneming te dien in die oplossing van probleemdrinkery. Die langtermyn-doelstellings van die maatskaplike werker daarenteen, dui daarop dat hy poog

om die probleemdrinker te help om sy vermoëns te ontwikkel om hom te weerhou van drank ten spyte van spanning. Dit is dus gemik op persoonlikheids groei en ontwikkeling om die pasiënt sodoende in staat te stel om in al sy lewensfasies 'n beter aanpassing te kan maak.

Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat 'n probleemdrinker weens verskeie negatiewe invloede in sy kinder- en jeugjare, 'n ontoereikende persoonlikheid ontwikkel het en dus nie in staat is om op 'n normale wyse spanning te verwerk nie. Alkohol aanbied hom die geleentheid om spanningsituasies in sy lewe te hanteer.

d) Beplanning van Aksie

Die maatskaplike werker betrek in die gevalle- groep- en gemeenskapswerk-situasie, die kliënt en ander sisteme by die beplanning van die aksie dit dui daarop dat dit 'n gesamentlike poging is. Die kliëntsisteme is as gevolg van hierdie optrede nie alleen op die hoogte van die aard en omvang van die behandeling nie, maar deelname gebied word aan die uitvoering daarvan.

In die gevallewerk-situasie stel die gemelde betrokkenheid die maatskaplike werker in staat om te bepaal hoeveel insig en begrip die kliënt toon in die behandeling wat om hom wag, terwyl verkeerde verwagtings oor die behandeling vroegtydig uitgeskakel word.

Programbeplanning in die groepwerk-situasie is gebaseer op die wense en behoeftes van die groeplede. Dit dui dus daarop dat die gesamentlike poging tussen maatskaplike werker en groep t o v die programme wat aangebied word daarop gerig is om hul insig m b t hul probleem en die behandeling daarvan te ontwikkel.

iii) Aksiefase

Die maatskaplike werker vervul gedurende die maatskaplikewerk-proses verskillende rolle wat dikwels afwisselend toegepas is terwyl verskillende rolle gekombineer is in die behandeling van die probleemdrinker, dit dui daarop dat die kliëntsisteem (probleemdrinker, groep, gemeenskap) se behoeftes dit vereis indien die doelstellings wat gestel is, bereik wil word. Die inhoud van die rolle soos dit vervul is in die gevalle- groep en gemeenskapswerk het basies ooreengekom.

iv) Termineringsfase

Die maatskaplike werker bestee in die gevalle- en groepwerk ruim aandag aan pasiënte ten einde hulle voor te berei met die oog op afsluiting, dit dui daarop dat dit belangrik geag word dat probleemdrinkers bewus sal wees van die situasies wat hulle kan verwag en hoe hulle daarin behoort aan te pas. Die rede hiervoor is om die pasiënte te help om weer sukksesvol aan te pas in hul gesinne, werk, kerk en ontspanning, asook om in te skakel by organisasies wat hulle kan onderskraag. Die voorbereiding vir afsluiting is belangrik aangesien dit geleentheid bied om die probleemdrinker te help om gevoelens te verwerk wat met ontslag beleef word.

C. AANBEVELINGS

1. INLEIDING

Aangesien die ondersoek spesifiek gefokus was op die rol wat die maatskaplike werker speel in die behandeling van die probleemdrinker binne die Sentrum, is die aanbevelings wat gemaak word, daarop gemik om die maatskaplike werker te help om hierdie rol meer effektief te vervul. Die aanbevelings geld allereers ten opsigte van die personeel en daarna oor die take en rolle wat die maatskaplike werker vervul in die gevalle-, groep- en gemeenskapswerksituasie.

2. PERSONEEL

Tydens die ondersoek was die maatskaplike werk in die Sentrum

188/
deur een heeltydse persoon behartig. Uit die aard en omvang van die dienste wat die maatskaplike werker lewer in verhouding met die aantal pasiënte, behoort daar meer maatskaplike werkposte geskep te word. Die inrigting neem tans 50 mans en 10 vroue vir behandeling. Dit word aanbeveel dat vier maatskaplike werkposte by die Sentrum geskep word en dat elke maatskaplike werker nie meer as 15 pasiënte op 'n keer hanteer nie. Die behandelingsperiode is slegs 38 dae met die gevolg dat daar veel meer intensief en gereeld met die pasiënte gewerk behoort te word.

'n Senior maatskaplike werkerspos moet geskep word. Hierdie persoon behoort verantwoordelik te wees vir die indiensopleiding en interne supervisie van die ander maatskaplike werkers verbonde aan die inrigting.

Gereelde supervisie deur die streeksupervisor van Diakonale Dienste is noodsaaklik. Dit word aanbeveel dat die Bestuur die nodige reëlins vir gereelde supervisie sal tref.

3. TAKE EN ROLLE VAN DIE MAATSKAPLIKE WERKER BY DIE GEBRUIK VAN DIE GEÏNTEGREERDE BENADERING

a) Agtergrondskennis

Probleemdrinkery by die Kleurling verskil in 'n groot mate van dié by ander bevolkingsgroepe en om hierdie rede word aanbeveel dat elke maatskaplike werker by diensaanvaarding 'n deeglike agtergrondstudie oor die aard en voorkoms van probleemdrinkery by die Kleurling sal maak. Aandag behoort gegee te word aan aspekte soos die Kleurling se drinkpatroon, faktore wat 'n rol speel by die ontstaan daarvan, asook die implikasies wat dit vir hierdie groep inhou.

Kursusse en Simposiums oor die behandeling

van probleemdrinkers behoort gereeld bygewoon te word deur die maatskaplike werkers ten einde op die hoogte te bly met die jongste ontwikkelings op hierdie gebied.

Die Sentrum behoort oor uitgebreide literatuur oor die behandeling van die probleemdrinker te bekom vir gebruik van die maatskaplike werkers, beskikbaar te wees.

b) Kontakfase

Met betrekking tot die kontakfase word die volgende aanbeveling gemaak:

i) Die maatskaplike werker moet alle inligting wat tydens die kontakfase van ander sisteme verkry is, openlik met die pasiënt in die gevallewerk-situasie deel. Die probleemdrinker is van nature agterdogtig en wantrouerig en weerhouding van hierdie inligting mag weerstand by hom laat opbou;

ii) Die maatskaplike werker moet tydens probleemformulering in gevalle- en groepwerk eerstens fokus op die probleem wat die meeste ongemak veroorsaak. Daarna kan die probleem opgebreek en verdeel word in die volgorde van dringendheid. Daar behoort voortdurend gepoog te word om tot die wortel van die einlike probleem deur te drink, nl die drankprobleem. Gedurende hele proses moet pasiënte aktief betrokke wees.

Die maatskaplike werker moet in die gemeenskapswerk-situasie die gemeenskap lei om probleemdrinkery te identifiseer, deur met die gemeenskapsleiers te beraadslaag ten einde hul gevoelens van ontevredenheid oor die probleem te toets. 'n Ontleding by bestaande welsynsorganisasies in die gemeenskap kan gedoen word oor die voorkoms van maatskaplike probleme wat verband hou met probleemdrinkery, soos bv huweliksprobleme, kinder=verwaarloosing en werkloosheid. Die plaaslike polisie behoort 'n aanduiding te kan gee oor die verband tussen drankmisbruik

en misdaad in die gemeenskap;

iii) Verdedigingsmeganismes wat deur die meeste pasiënte tydens die eerste kontak gebruik word om hul gedrag in 'n goeie lig te stel, kan deur die maatskaplike werker in 'n groot mate uitgeskakel word deur aan sodanige pasiënte erkenning te gee vir die feit dat hulle na die Sentrum gekom het om aan hul probleem te werk;

iv) Weerstand in die groepwerk-situasie wat mag ontstaan vanweë gedwonge inskakeling, kan verminder word deur persoonlike onderhoude met groeplede te voer. Hulle kan gemotiveer word deur aan hulle te interpreteer waarom hulle betrek word by die groep, wat die doel van die groep is en hoe hulle die groep kan benut om hul drankprobleem op te los;

v) Die maatskaplike werker moet tydens die bepaling van die voorlopige doelstellings rekening hou met die kliëntsisteen (persoon, groep, gemeenskap) se vermoëns. Dit is belangrik om eerstens vas te stel of die doelstellings wat die kliënt-sisteen vir homself stel, realisties is. In die gevalle- en groepwerk-situasies kan die maatskaplike werker van tegnieke soos onderskraging en veralgemening gebruik maak ten einde die persoon of groep hoop te gee dat verandering kan intree. Wat veralgemening betref, kan die maatskaplike werker die groep daarop wys dat die meeste mense met 'n drankprobleem soorgelyke reaksies in vergelykbare situasies toon. Dit kan die ongemaklike gevoelens wat die probleemdrinkers oor hulself koester nl dat hulle anders is as die ander mense, verlig;

vi) Die maatskaplike werker moet die gemeenskap goed leer ken ten einde potensiële bronne en leiers vir die bekamping en behandeling van probleemdrinkery vir 'n gemeenskap te bekom. Persoonlike skakeling met gemeenskapsleiers en bestaande aksiesisteme

in die kontakfase (kulturele-, godsdienstige-, opvoedkundige-, sport- en ontspanningsorganisasies) moet gemaak word ten einde te bepaal tot watter mate hulle by die aksie betrek kan word. Met die oog op die stigting van 'n aksiekomitee is dit verder nodig dat die werker bestaande aksiesisteme sal oorreëde om betrokke te raak.

c) Kontrakfase

Ten einde die kontrakfase suksesvol deur te voer word die volgende aanbeveel:

i) Daar moet met die kliëntsisteem (pasiënt, groeplede en gemeenskap) 'n duidelike werksooreenkoms aangegaan word. Die meeste pasiënte wat vir die eerste maal na 'n kliniek kom, doen dit dikwels onder sterk druk. Deur dus 'n geskrewe of mondelinge kontrak in die gevallewerk-situasie aan te gaan, sal hy presies weet wat van hom verwag word en word hy medeverantwoordelik gehou vir die sukses in die behandeling. Dieselfde geld ook tot v groeplede aangesien dit groepsgebondenheid bevorder. Dit is belangrik dat die gesinslede van die pasiënt betrek moet word by kontraksluiting. Dit kan gedoen word deur hul aandeel in die behandeling uit te lig. In die gemeenskapswerk-situasie moet 'n werksooreenkoms tussen die maatskaplike werker en die verskillende sisteme wat by die aksie betrokke is, gesluit word. Die take en verantwoordelikhede van elkeen betrokke, moet duidelik omskryf word;

ii) Die kliëntsisteem moet tydens die kontrakfase (pasiënt, groeplede, gemeenskap) direk betrokke wees by die evaluering van probleemdrinkery asook by die bepaling van die plan van aksie wat daaruit voortvloei. Die maatskaplike werker moet sy kliënt deurgaans laat voel dat hy medeverantwoordelik is in die hele behandelingsproses en derhalwe by elke fase in die proses. Die pasiënt of groep mag nooit uitgesluit word tydens die proses waar inligting oor sy probleem ingesamel en krities beoordeel word nie. Dit mag sy motivering om aan die probleem te werk negatief beïnvloed.

iii) Die maatskaplike werker moet voortdurend die probleem=drinkers se motivering in die gevalle- en groepwerk-situasie versterk en ontwikkel. Dit kan bv gedoen word deur hom te konfronteer met sy huidige lewenssituasie in vergelyking met sy verlede, hom te lei om te besef dat alkohol gebruik word om emosionele en fisiese behoeftes te bevredig; hom te laat besef watter rol gevoelens speel in die bepaling van sy gedrag; die werker geloof en vertrouwe in sy vermoëns het om die probleem aan te pak en dat daar hoop is vir herstel.

d) Aksiefase

Met betrekking tot die aksiefase word die volgende aanbeveel:

i) Die maatskaplike werker moet hom tydens gevallewerk direk tot die gesin van die probleemdrinker rig ten einde die gesinne van pasiënte wat nie binne bereik van die Sentrum woon nie, te bereik. 'n Inligtingstuk wat die aard van die behandeling en die rol van die gesin tydens en na die behandeling uiteensit, moet opgestel word en aan hierdie gesinne beskikbaar gestel word.

ii) Die groepwerk-proses moet in die volgende fases verdeel word ten einde 'n nuwe aankomeling suksesvoller en sonder ongemak in te skakel. 'n Oriënteringsfase waar die maatskaplike werker die pasiënt na opname voorberei om in die groep opgeneem te word en waartydens die bestaande lede voorberei word om die nuwe lid te akkommodeer; 'n middelfase waar aandag gegee moet word aan die behandeling in die Sentrum, bv terapeutiese groepwerk, en ten slotte 'n voorbereidingsfase met die oog op afsluiting van die groepwerk;

iii) Die volgende gemeenskapsprojekte vir die behandeling en bekamping van probleemdrinkery moet oorweeg word naamlik:

- * Die ontwikkeling en vestiging van gemeenskapstrukture soos kultuur-, sport- en ontspanningsorganisasies wat

'n stabiliserende, maatskaplike en kontrolerende funksie kan vervul.

- * Die daarstelling van genoegsame sport- en ontspanningsgeriewe deur plaaslike owerhede, asook die verbetering van diensvoorwaardes van werkers om sodoende die lewenspeil van die probleemdrinker te verhoog wat 'n positiewe bydrae kan lewer in die behandelingsproses.
- * Die integrering van en samewerking met bestaande dienste in die gemeenskap soos bv SANRA, AA en CAB, ten einde 'n gekoördineerde aksie te bewerkstellig.
- * Die daarstelling van omvattende opvoedings en voorligtingsprogramme oor alkoholisme en probleemdrinkery wat die volgende dek: artikels en advertensies in tydskrifte en koerante, kerklik en ander; rolprente en skyfriereekse; lesings, pamflette, leesstof, plakkaat en strooibiljette vir die doel van verspreiding; programme en advertensies op radio en TV; uitstallings by Sinodalebyeenkomste, kongresse en groter konferensies, simposiums en kursusse waarby gemeenskapsleiers soos predikante, onderwysers betrek word.

Die doel van die programme moet wees om die gevaar verbonde aan gereelde inname van alkohol bekend te maak, kennis en inligting rakende die uitwerking van alkohol op die persoon en gemeenskap oor te dra, en die gemeenskap te motiveer om positief betrokke te raak by die behandeling van probleemdrinkery.

e) Termineringsfase

Dit word aanbeveel dat die maatskaplike werker tydens afsluiting kontak sal maak met organisasies soos CAB of AA ten einde hulle te betrek by die nasorgdiens aan die gerehabiliteerde probleemdrinker. Hierdie organisasie behoort leiding te ontvang op hoedanige wyse hulle die gerehabiliteerde behulpsaam kan wees om suksesvol in die gemeenskap aan te pas. Die maatskaplike werker behoort verder die gesin van die probleemdrinker by wyse van korrespondensie of 'n inligtingsbrosjures voor te lig hoedanig die gerehabiliteerde gehelp kan word om sinvol binne die gesin aan te pas.

BIBLIOGRAFIEA. BOEKE

1. Baker, R : The Interpersonal Process in General Social Work: An Introduction.
Preston Inst. of Tech. Press,
Bundoora 1976.
2. Botha, D : Maatskaplike Groepwerk: J L van Schaik
Bpk, Pretoria, 1972.
3. Calahan, D and : Problem drinking among American men:
College and University Press, Connec=
ticut, 1974.
4. Cilliers, S P : The Coloured of South Africa: A Fac=
tual Survey. Banier Publishers (Pty)
Ltd, Cape Town, 1963
5. Compton, B R and : Social Work Processes: The Dorsey Press,
Galaway, B Illinois, 1979.
6. Dunham, A : The New Community Organization: Thomas
Cromwell Co., New York, 1980.
7. Du Preez, M S E : Maatskaplike Groepwerk: 'n Teoretiese
Uiteensetting. Mc Graw-Hill Boekmaat=
skappy, Elsie'srivier, 1972.
8. Du Toit, J B : Afwykende Gedrag: Nasou Beperk, Kaap=
Steyn, A F en stad, 1965.
Rip, C
9. Fort, J : Alcohol: Our biggest drug problem.
Mc Graw-Hill Book Company, California,
1973.
10. Grobler, J A : Dwelmmiddels Vyand nr 1: Nasionale
Handelsdrukkery Beperk, Elsie'srivier,
1972.
11. Hartford, M E : Groups in Social Work: Columbia Uni=
versity Press, New York, 1971.
12. Hollis, F : Casework, A Psychososial Therapy.
Random House, New York, 1972.
13. Hugo, E A K : Gemeenskapswerk: Heer Drukkers (Edms)
Bpk, Pretoria, 1980.

14. Keller, M : A Dictionary of Words about Alcohol:
N J Rutgers Center of Alcohol Studies,
New Brunswick, 1968.
15. Laufer, A : Social Planning at Community Level:
Prentice Hall, Englewood Cliffs, New
Jersey, 1978.
16. Perlman, H H : Social Casework, A Problem-solving
Process. University of Chicago Press,
Chicago, 1957.
17. Pincus, A and : Social Work Practice, Model and
Minahan, A Methods: F E Peacock Publishers,
Inc Illinois, 1975.
18. Rip, C M : The Alcoholic and the Group: Academica,
Pretoria, 1966.
19. Robinson, D : From Drinking to Alcoholism: A So-
ciological Commentary. John Wiley and
Sons, Londen, 1976.
20. Ross, M G : Community Organization Theory and
Principles: Harper and Row, New York,
1955.
21. Roux, A S : Alkoholisme: Enkele Sosiologiese en
Psigologiese Implikasies. J L van
Schaik Bpk, Pretoria, 1956.
22. Schulman, L : The skills of helping Individuals
and Groups: F E Peacock Publishers
Inc, Illinois, 1979.
23. Siporin, M : Introduction to Social Work Practice
Mac Millan Publishing Company Inc,
New York, 1975.
24. Specht, H and : Integrating Social Work Models: Uni=
Vickery, A versity Press, Cambridge, 1979.
25. Swinson, R P and : Alcoholism and Addiction: Mac Donald
and Evans, Plymouth, 1978.
26. Theron, E en : Die Kleurlingbevolking van Suid-Afrika:
Swart, M J Universiteit Uitgewers, Stellenbosch,
1964.
27. Trecker, H B : Social Group Work, Principles and
Practices: Association Press, New
York, 1972.

28. Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk : Verklarende Afrikaanse Woorde=boek vir Maatskaplike Werk: De=partement Volkswelsyn en Pensioene, Staatsdrukker, Pretoria, 1971.
29. Van Rooyen, I JJ en Combrink, M J : Gevallewerk 'n Integreerde Bena=dering, Pretoria, 1980.

B. TYDSKRIFARTIKELS

30. Alexander, C A : Social Practice: A Unitary Conception, Social Work, 22(5) 1977: 407 - 414.
3. Bailey, M B : The Family Agency's role in treating the wife of an Acoholic. Social Casework, 44(5) 1963: 273 - 27
32. Baker, R : Toward generic Social Work practice - a review and som Innova=tions. British Journal of Social Work, 5(2) 1975: 193 - 215.
33. Bywater, P : The unitary approach in practice Social Work Today, 9(35) 1978: 17 - 19.
34. Duvenhage, A P C : Die Christelike-Godsiendstige be=nadering van alkoholisme. Re=habilitasie in Suid-Afrika, 19 (2) 1975: 10.
35. Evans, E : Some implications of an integrated model of social work for theory and practice, British Journal of Social Work. 6(2) 1976: 177 - 200.
36. Higgins, J B : Die veroorsaking en ontwikkeling van alkoholisme. Volkswelsyn en Pensioene, 14(1) 1979: 1 - 4.
37. Hurford, S : General Nature of the approach to the alcoholic. Maatskaplike Werk/ Social Work 12(4) 1976: 188 - 194.

38. Kellerman, F J S : The task of the social worker with regard to the alcoholic's family. Social Welfare and Pensions, 8(1) 1973: 25 - 33.
39. Minahan, A and Pincus, A : Conceptual framework for Social Work Practice. Social Work 22(5) 1977: 347 - 352.
40. Perlman, H H : Casework is dead. Social Work 48(1) 1967: 22 - 25.
4. Pieterse, F P : The role of social work in the treatment of alcoholism. Social Welfare and Pensions, 5(2) 1970: 43 - 46.
42. Sapir, J V : The relationship factors in the treatment of the alcoholic. Social Casework, 34(7) 1953: 297 - 303.
43. Scurfuld, R M : An integrated approach to case service and social reform, Social Casework, 61(19) 1980: 610 - 619.
44. St Pierre, C A : Motivating the drug addict in treatment, Social Work Vol 16 nr 1 1971: 80 - 88.
45. Theron, J S : Die benadering en behandeling van die alkoholis. Maatskaplike Werk/ Social Work, 3(1) 1976: 13 - 18.
46. Trisiliotes, J : Beyond the unitary approach, Social Work Today, 9(35) 1978: 20 - 21.
47. Van Wyk, Y H : Some sociological aspects of alcoholism. Volkswelsyn en Pensioene/Social Welfare and Pensions 14(1) 1979: 12 - 13.
48. Vickery, A : A system approach to Social Work in intervention, its uses for work with individuals and families. British Journal of Social Work, 4(4) 1974: 389 - 404.

C. NAVORSING

49. Eloff, S J : Alkoholisme en die bestryding daarvan in die Republiek van Suid-Afrika met besondere verwysing na die aandeel van die Kerk Ongepubliseerde D Phil Proefskrif, Universiteit Oranje Vrystaat, 1973

50. Gillis, L S : Psychiatric disturbance and alcoholism in Coloured people of the Cape Peninsula. Groote Schuur Hospital and University of Cape Town Research, 1965.
51. Higgins, J B : Evaluering van die alkoholisme deur Elim Vereeniging vir hulp aan probleemdrinkers met besondere aandag aan die Elimkliniek. Ongepubliseerde MA Proefskrif, Universiteit van Potchefstroom, 1970.
52. Higgins, J B : Maatskaplike Werk in SANRA klinieke met besondere aandag aan groepwerk. Ongepubliseerde D.Phil Proefskrif, UNISA, 1975.
53. Hilson, R V and : A report on alcoholism of the Coloured people of the Cape Peninsula with special reference to its incidence, correlates and causes, attitudes of employers, attitudes, functions and influence of government and private Agencies. Unpublished Report, University of Cape Town, 1969.
54. Kellerman, F J S : Prestatutêre behandeling van alkoholiste en dwelmafhanglikheid. Ongepubliseerde D Phil Proefskrif, Universiteit van Pretoria, 1976.
55. Louw, J W : Die inisïering van Werkklasjeugdige in drankgebruik. Instituut Sosiale Ontwikkeling, Universiteit van Wes-Kaapland, 1979.
56. Louw, J W : Alcoholism and liquor abuse in the Western Cape: some causes and costs. Ongepubliseerde Verslag, Universiteit van Wes-Kaapland, 1978.
57. Lotter, J M : Eersterust: 'n sosiologiese studie van 'n Kleurlinggemeenskap; Suid-Afrikaanse Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing, Pretoria.
Strijdom, H g en
Schurink, W J
58. Olivier, E J J : Misdaad en drankgebruik onder Kleurlinge. Ongepubliseerde MA Verhandelings, Universiteit van Stellenbosch, 1956.
59. Pick, S G : Die drinkgewoontes van 'n Kleurling Plaasgemeenskap te Paarl. 'n Evaluatiewe studie van 'n SANRA gemeenskapsprojek. Ongepubliseerde BA Hons Navorsingsprojek, Universiteit van Stellenbosch, 1979.

60. Strijdom, H G : 'n Ontleding van Suid-Afrikaanse Misdaadstatistiek vir volwassenes 1969 - 1970. Suid-Afrikaanse Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing, Pretoria, 1979.
62. Slabbert, M : 'n Vooronderzoek na drankwetgewing en drankgebruik in SA. Ongepubliseerde MA Verhandeling, Universiteit van Stellenbosch, 1967.
63. Van der Bergh, C : Meerdoelige opname onder Kleurlinge - 1977. Die drinkpatroon van Kleurlinge in die Kaapprovinsie en Transvaal. Suid-Afrikaanse Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing, Pretoria, 1979.
64. Venter, J D : Die Drinkpatroon van die Kleurlinge in Kaapland en Natal. Nasionale Buro vir Opvoedkundige en Maatskaplike Navorsing, Departement van Onderwys, Kuns en Wetenskap, Navorsingsreeks nr 19, 1965.
65. Venter, J D en Goosen, D S : Die Drinkpatroon van die Kleurlinge in Transvaal en die Oranje Vrystaat. Nasionale Buro vir Opvoedkundige en Maatskaplike Navorsing, Departement van Onderwys, Kuns en Wetenskap, Navorsingsreeks nr 20, 1966.
66. Wiese, P J : Die behandeling van alkoholiste: 'n Ontleding van die beskikbare dienste aan Blanke alkoholiste in RSA. Ongepubliseerde M A Verhandeling, Universiteit van Pretoria, 1961.
67. Van Regelmortel, P J : Family Planning in the greater Cape Town area: A background study. Institute for Social Development, University of Western Cape, 1977.

D. REFERATE

68. Calitz, E : Alkoholgebruik en die Suid-Afrikaanse gemeenskap. Referaat gelewer op Maart 1980 by die Staanvas Seminaar oor alkohol en die gesin, Pretoria.
69. De Bruijn, G : The consumption of alcohol in the South African society in 'n Versaemling van Referate gelewer tydens 'n kursus oor Alkoholgebruik, Alkoholmisbruik en Alkoholisme, Instituut vir Sosiale Ontwikkeling, Universiteit van Wes-Kaapland, 1978.

70. Fortuin, G J : Alkoholisme, 'n gemeenskapsbenade-
ring in Versameling van Referate
gelewer tydens 'n kursus oor Alkohol=
gebruik, Alkoholmisbruik en Alkho=
lisme, Instituut vir Sosiale Ont=
wikkeling, Universiteit van Wes=
Kaapland, 1978.
71. Louw, J W : Drankgebruik en die Gesin in 'n Ver=
sameling Referate gelewer tydens 'n
kursus oor Alkoholgebruik, Alkohol=
misbruik en Alkoholisme, Instituut
vir Sosiale Ontwikkeling, Universi=
teit van Wes-Kaapland, 1978.
72. Niebuhr, W A : Alkohol en Padveiligheid. Referaat
gelewer tydens die Staanvas Seminaar
oor Alkohol en die Gesin op 21 - 22
Maart 1980, Pretoria.
73. Van Staden, D A : Alkohol en gesondheid. Referaat ge=
lewer tydens die Staanvas Seminaar
oor Alkoholgebruik en die Suid-Afri=
kaanse Gemeenskap op 21 - 22 Maart 1980
74. Van Heerden, T J : Alkohol en Misdaad. Referaat ge=
lewer tydens die Staanvas Seminaar
oor Alkoholgebruik en die Suid-Afri=
kaanse Gemeenskap op 21 - 22 Maart
1980.

E. REGERINGSVERSLAE EN ANDER

75. Verslag van die Kommissie van Onderzoek insake Kaapse
Kleurlingbevolking van die Unie, Staatsdrukker, Pretoria,
UG Nr 54, 1937.
76. Verslag van die Kommissie van Onderzoek insake Drankge=
bruik deur Kaapse Kleurlinge, Staatsdrukker, Pretoria, UG
Nr 33, 1945.
77. Verslag van die Kommissie van Onderzoek na Aangeleenthede
rakende die Kleurlingbevolkingsgroep, Staatsdrukker, Pretoria,
RP 38/ 1976.
78. Jaarverslae - Toevlug Rehabilitasie-Sentrum van die N G
Sendingkerk in Suid-Afrika, 1978/79; 1979/80; 1980/81;
1981/82.
79. Konstitusie van die Toevlug Rehabilitasie-Sentrum.
80. Bepalings en Reglemente van die N G Sendingkerk.

81. Fourie, S : Gevallewerk met die Alkoholis.
Klasaantekeninge vir Praktykoplei-
ding van studente, Universiteit van
Stellenbosch, 1980.
82. Jordaan, P : 'n Oorsig van die drankmark in Suid-
Afrika. Ongepubliseerde artikel van
die KWV, Paarl, 1978.
83. Le Roux, O : Maatskaplike Groepwerk, Klasaanteken-
inge, Hugenate Kollege, 1970.

---oOo---

BYLAE A.SKEDULE VIR ONDERHOUD MET MAATSKAPLIKE WERKERA. GEVALLE WERK MET DIE PROBLEEMDRINKER:1. KONTAKFASE:(a) Voorbereiding vir Kontak:

Wat behels u voorbereiding vir Aanvanklike kontak?

Beskou u die daarstelling van 'n gesonde verhouding tydens die voorbereidingsfase as belangrik?

Indien wel hoe gaan u te werke om dit daar te stel?

(b) Probleemformulering:

Hoe gaan u te werke om:

- Begrip te kry vir die probleem soos die kliënt dit sien?
- Vas te stel hoe ander sisteme, wat met die kliënt verbind is, die probleem sien?
- Die gekompliseerde en veelvuldige probleemsituasie wat met probleem-drinkery verband hou, aan te pak?

(c) Bepaling van voorlopige doelstellings:

Wat doen u om:

- Vas te stel watter doelstellings die pasiënt vir homself stel met betrekking tot die behandeling?
- te verseker dat doelstellings binne die vermoëns van die pasiënt is?
- Wat sien u as realistiese mikpunte vir behandeling van die probleem-drinker?

(d) Voorlopige Kontak:

Word 'n geskrewe of informele werkooreenkoms met pasiente gesluit?

- Indien wel wat behels dit?

2. KONTAKFASE:(a) Gesamentlike evaluering en besluitneming:

Hoe gaan u te werk om:

- Wedersydse begrip ten opsigte van die doelstellings en daarstelling

van 'n plan van aksie daar te stel?

-Die probleemdrinker te motiveer om sy drankgebruik te staak en behandeling te ontvang?

(b) Formulering van doelstellings:

Wat sien u as die kort- en langtermyn doelstellings in die behandeling van probleemdrinkers in die Sentrum?

(c) Beplanning van aksie:

Hoe betrek u die pasiënt by die beplanning van die aksie in die behandelingsproses?

3. AKSIEFASE:

Beskryf kortliks u rol as:

- (a) Instaatsteller
- (b) Opvoeder
- (c) Terapeut
- (d) Tussenganger
- (e) Advokaat

4. TERMINERING:

Hoe gaan u te werke ten opsigte van:

- (a) Verwysing van pasiënte na ander inrigtings?
- (b) Oorplasing van pasiënte na ander maatskaplike werkers?
- (c) Afsluiting van gevallewerkproses met 'n probleemdrinker?

B. GROEPWERK MET DIE PROBLEEMDRINKER:

1. VOORGROEPFASE:

- (a) Vind pasiënte baat by die groepwerk wat in die Sentrum aangebied word?
- (b) Watter voorbereidings word gedoen met die samestelling van u groep?
- (c) Wat word gedoen om weerstand wat weens gedwonge inskakeling neerkom te verminder en uit te skakel?

2. KONTAKFASE:

- (a) Wat word gedoen om 'n aangename atmosfeer, by die eerste kontak, daar te stel?

(b) Probleemformulering: Watter tegnieke word aangewend om die groep te betrek by die identifisering en formulering van die probleem.

(c) Voorlopige doelstellings:

Hoe gaan u te werk om vas te stel:

- Watter verwagtinge die groep vir homself stel ten opsigte van hulpverlening in die groepsproses.

(d) Administratiewe aspekte:

Groepbyeenkomste:

Hoe dikwels vind groepsessies plaas?

Is daar 'n spesifieke lokaal?

Hoe lank duur die groepsessies?

Wat beskou u 'n ideale getal vir 'n groep? Wat word gedoen om nuwe pasiënte by die groep in te skakel?

(e) Hulpmiddels:

- Watter tipe hulpmiddels word aangewend vir groepwerk?

- Maak u gebruik van rollespel as hulpmiddel in groepwerk?

Hoe word lede betrek in die beplanning van 'n voorlopige program?

3. KONTRAKFASE:

(a) Gesamentlike formulering van doelstellings en ontwikkeling van 'n werkswyse.

- Hoe gaan u te werk om wedyrydse begrip ten opsigte van die groepsdoelstellings en die ontplooiing van 'n werkswyse vir die groep daar te stel?

- Wat beskou u as die kort- en langtermyn doelstellings van groepwerk met probleemdrinkers.

(b) Samehorigheidsgevoel (Groepsgebondenheid):

- Wat doen u om 'n stewige samehorigheidsgevoel by die groep te bewerk?

(c) Programbeplanning:

- Hoe word die groeplede by die beplanning van die program betrek?

- Watter soort programme word aangebied?

- Bied die programme geleentheid vir groepsbespreking?

4. AKSIEFASE:

Hoe vervul u die volgende rolle in die groepwerksituasie?

- (a) Tussenganger
- (b) Instaatsteller
- (c) Terapeut
- (d) Advokaat

5. EVALUERINGSFASE:

Vind evaluering voortdurend en deurlopend plaas tydens die groepwerkproses?
Hoe gaan u te werk om die groei en ontwikkeling van individuele groeplede te evalueer?

Word groeplede by die proses betrek?

6. TERMINERING:

- Hoe berei u 'n groep voor vir afsluiting?
- Hoe word gevoelens gehanteer wat met afsluiting gepaard gaan?

C. GEMEENSKAPSWERK MET DIE PROBLEEMDRINKER:

1. KONTAKFASE:

- (a) Identifisering van probleemdrinkery in u gemeenskap:

Hoe gaan u te werk om u gemeenskap leiding te gee met die identifisering van probleemdrinkery?

- (b) Kennis van die gemeenskap:

Wat doen u om alle nodige inligting oor 'n gemeenskap te bekom veral met die oog op die ontwikkeling van potensiële bronne en leiers?

- (c) Stigting van Aksiekomitees:

Hoe maak u kontak met verskillende sisteme in u gemeenskap ten einde hulle te oorreed om betrokke te raak by die bekamping van probleemdrinkery?

Hoe word aksiekomitees saamgestel nadat verskillende sisteme oorreed is?

2. KONTRAKFASE:

- (a) Maak u gebruik van 'n formele, informele of mondelinge werkooreenkoms?
Indien wel, hoe gaan u te werk om 'n kontrak daar te stel?
- (b) Hoe analiseer u en die aksiesisteme probleemdrinkery in u gemeenskap?
- (c) Hoe gaan u te werk om doelstellings in die kontakfase te formuleer?
(Taak en Prosesdoelstellings)

3. AKSIEFASE:

VERSKILLEDE ROLLE VAN DIE MAATSKAPLIKE WERKER:

Hoe vervul u die volgende rolle in die gemeenskapswerkproses:

- (a) Vakkundige/Deskundige
- (b) Tussenganger
- (c) Instaatsteller
- (d) Advokaat
- (e) Organiseerder

4. EVALUERINGSFASE:

Hoe gaan u te werk om:

- aksiekomitees en aksiesisteme by 'n voortdurende evalueringsproses te betrek?
- om vas te stel of die program van aksie in sy doel geslaag het?
- die nuwe situasie nadat verandering ingetree het te herformuleer,
- om vas te stel of daar onveranderd voortgegaan moet word met die aksie of dat die aksie gewysig moet word.

---oOo---